

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1. MARCO CONTEXTUAL**

##### **1.1 ANTECEDENTES**

La Escuela Particular Bethlemitas se encuentra ubicada en el sector de El Ejido de la Ciudad de Ibarra, en el sector de El Ejido de Ibarra, en la vía Los Galeanos frente al parque El Ejido de Ibarra, consta con una buena infraestructura la cual se encuentra dividida en oficinas, en las que funcionan la dirección, secretaría y orientación; y en aulas de clase, además cuenta con los servicios básicos, también cuenta con áreas verdes y de cemento para la recreación de las escolares, un bar que acoge alrededor de 704 estudiantes que provienen del Cantón Ibarra, y de sus alrededores.

La Escuela Fiscal Mixta Alejandro Pasquel Monge se encuentra ubicada en el Sector La Florida, Cantón Ibarra, perteneciente a las calles Buganvillas y Los Rosales. Su infraestructura se halla deteriorada debido a la inclemencia del paso de los años, esta se halla dividida en aulas para los estudiantes y oficinas en las que funcionan la dirección, secretaría y orientación; cuenta con extensas áreas verdes que sirven para la recreación de los estudiantes, un bar; también cuenta con todos los servicios básicos; acoge a 380 estudiantes que proceden del sector y de barrios aledaños.

#### **2. LA SALUD DEL NIÑO EN EDAD ESCOLAR**

El niño entre seis y diez años enfrenta una de las etapas más exigentes de su desarrollo personal, la cual será determinante para la consolidación de su personalidad y de sus capacidades emocionales, laborales y sociales. Por primera vez en su vida deberá desenvolverse en

un ambiente formal en el que se le exigirá un desempeño objetivo en campos hasta ahora no explorados para él o ella.

(<http://escuela.med.puc.cl/páginas/publicaciones/ManualPed/SaludEsc.html>)

Para cumplir con éxito este desafío, los escolares deberán echar mano a todas las fortalezas acumuladas en las etapas anteriores de su desarrollo. Puede decirse que es el momento en que se resume la historia previa y se vuelca hacia el descubrimiento y conquista de un mundo más amplio, atrayente, competitivo y agresivo, pero a la vez lleno de cosas inexploradas, para los niños/ as.

(<http://escuela.med.puc.cl/páginas/publicaciones/ManualPed/SaludEsc.html>)

El ingreso al sistema escolar, que expone al niño/a a nuevos evaluadores externos, coincide con mayores expectativas de la familia respecto al comportamiento del niño/a, su adaptación a las normas sociales y el despliegue de su capacidad cognitiva.

Simultáneamente el o la escolar continuará con mayor fuerza el proceso de separación de sus padres, logrando así el grado necesario de autonomía para incursionar en otro medio social, donde sus compañeros comienzan a constituirse en referentes significativos. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 54).

En la medida que el niño y/o niña va enfrentando con éxito estos desafíos, irá logrando mayor seguridad en si mismo, lo que a su vez repercutirá en un mejor desempeño global, cerrando de esta manera un círculo virtuoso. En oposición, es fácil imaginar el círculo vicioso que surge frente al fracaso en cualquier ámbito.

(<http://escuela.med.puc.cl/páginas/publicaciones/ManualPed/SaludEsc.html>)

## 2.1 CRECIMIENTO Y DESARROLLO FÍSICO

Durante la edad escolar, la velocidad de crecimiento llega a su punto más lento antes de comenzar con el "estirón puberal". El niño crece a razón de cinco a seis centímetros en promedio y aumenta alrededor de tres kilos en un año. El perímetro craneano sólo crece dos a tres centímetros en todo el período.

(<http://escuela.med.puc.cl/páginas/publicaciones/ManualPed/SaludEsc.html>)

El sistema músculo-esquelético presenta una curva de velocidad de crecimiento similar a la talla, siendo ésta su etapa más lenta. El sistema nervioso está completando entre los seis y siete años la mielinización, y con ella su crecimiento. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 56).

El sistema genital sigue en latencia, con escaso crecimiento. El sistema linfático es el único que está en plena actividad, mostrando un gran desarrollo de sus órganos, como las amígdalas y los nódulos linfáticos. La pérdida de la dentadura temporal es uno de los signos característicos de esta etapa, la que es seguida por la erupción de los primeros molares definitivos.

Como resultado de todo lo anterior puede apreciarse un niño con mayor fuerza muscular y mejores habilidades motoras, lo que le permite la realización de movimientos más complejos, como jugar fútbol, andar en bicicleta, otros. Los intereses personales, sumados a las habilidades innatas y al entrenamiento, permiten comenzar el desarrollo de expertos en cada área. (El Pediatra Eficiente, Pág. 24).

## **2.2 DESARROLLO COGNITIVO**

El pensamiento mágico y egocéntrico del preescolar es reemplazado en esta etapa por otro más racional, donde el niño es capaz de observar el mundo que lo rodea desde una perspectiva más objetiva, lo que significa una fuente inagotable de conocimientos. Es capaz de separar la fantasía de lo real, de elaborar un pensamiento más lógico y de aplicar reglas basadas en conclusiones de fenómenos observables. (El Pediatra Eficiente, Pág. 25).

La escuela demanda una gran exigencia cognitiva, especialmente con los procesos de aprendizaje de la lectura y escritura y de las operaciones matemáticas, herramientas que son fundamentales para seguir progresando en la adquisición de nuevos conocimientos. La capacidad de concentración y de comprensión se convierte en funciones claves para responder con éxito las nuevas demandas educativas.

Después de los primeros dos o tres años de escuela, los niños comienzan a desarrollar juegos de estrategia, basados en reglas claras, aprovechando sus nuevos dominios intelectuales. Comienzan a especializarse en los temas de mayor interés como, ciencias, deportes, juegos computacionales, etc. (El Pediatra Eficiente, Pág. 25).

(<http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed/SaludEsc.html>)

## **2.3 DESARROLLO SOCIAL Y EMOCIONAL**

Este se da en tres contextos, los que en orden de importancia son: el hogar, la escuela y el barrio. La relación con los padres sigue siendo la

base para enfrentar los desafíos de una socialización cada vez más exigente.

(<http://escuela.med.puc.cl/páginas/publicaciones/ManualPed/SaludEsc.html>)

Sin embargo, la escuela representa el escenario de mayor exigencia social, donde el niño debe demostrar y demostrarse que es capaz de hacer amigos, ser aceptado y querido por sus padres, cumplir con las expectativas que sus padres y profesores tienen puestas en él y saber levantarse frente a los pequeños tropiezos. Otros adultos surgen como nuevos modelos de conducta para el niño: profesores, deportistas, etc. Los amigos, poco a poco adquieren mayor importancia, hasta convertirse en su principal referente social, ocupando gran parte de su tiempo libre y de energías con ellos. Sus opiniones, críticas y alabanzas significan mucho, pues van dibujando su autoimagen.

(<http://escuela.med.puc.cl/páginas/publicaciones/ManualPed/SaludEsc.html>)

El niño comienza a tener mayor control sobre su conducta y junto a la conciencia de esta capacidad de autocontrol, pueden aparecer actos compulsivos o movimientos motores repetitivos o tics. Estos últimos reflejan que el niño está sometido a un considerable grado de tensión.

(<http://escuela.med.puc.cl/páginas/publicaciones/ManualPed/SaludEsc.html>).

Hay que tener presente que en esta etapa el niño está sometido a un variado ámbito de preocupaciones, las cuales si no son sobrellevadas en forma adecuada, determinan ansiedad y síntomas asociados.

### 3. ATENCIÓN DEL NIÑO Y NIÑA ESCOLAR

La atención integral de Salud Escolar contribuye al pleno desarrollo de las potencialidades físicas, intelectuales, sociales y espirituales, a través de varios componentes, tales como son: la promoción, la prevención, la recuperación y la rehabilitación, a lo que se sumará la co-participación de la familia, comunidad, organizaciones y personal del sistema educativo, y el personal de salud. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 54).

El control de salud en la atención al escolar debe ser integrado, es decir se realiza un: control de crecimiento y desarrollo, odontológico, salud mental y detección de riesgos biológicos, familiares, escolares, sociales y ecológicos.

Además debe ser periódico, anual y desde el primer año de educación básica, para determinar así si el niño/a se está desarrollando correctamente y se halla sano en todo aspecto.

Los niños/as en edad escolar deben ser atendidos en:

- Unidades de Salud;
- Unidades móviles; y/o,
- Establecimientos educativos de acuerdo a:
  - Demanda espontánea de niños y niñas escolarizados o no.
  - Atención planificada de los matriculados en escuelas y/o colegios de su ámbito de acción que no disponen de servicio médico propio.
  - Atención de referencias intra e Inter. Institucionales.
  - Coordinación con centros educativos para lograr que el personal de salud cumpla con las normas de atención establecidas para los niños/as en edad escolar e informe las actividades desarrolladas al área de salud correspondiente.

## 4. PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

Un Programa de Salud Escolar fundamenta su contenido en la atención integral del niño/ a en edad escolar a través de un proceso continuo de actividades de protección, fomento y recuperación de la salud.

El interés de la realización de este programa viene dado por una serie de motivos:

- Esta edad permite la aplicación de medidas preventivas de reconocida eficacia y poco complejas que van a ejercer una influencia muy beneficiosa durante el resto de la vida de una población (edades comprendidas entre los 6 y 14 años).
- Garantiza la accesibilidad y continuidad de las acciones de salud durante mucho tiempo.
- Garantiza la receptividad de las actividades de salud al acceder a los niños/as desde edades muy tempranas, edades en las que las niñas/os son muy receptivos al aprendizaje de conocimientos, actitudes y a la adquisición de hábitos.
- Permite la confluencia simultánea y ordenada de escenarios en los que se mueven la niña/o, a la vez que se beneficia de las influencias saludables puesto que el aprendizaje por observación es fundamental en estas edades.
- Garantiza el apoyo social de los valores y prácticas de salud aprendidas, ya que se cuenta con el apoyo y la aceptación del grupo de iguales.
- Permite ubicar la salud en una perspectiva de desarrollo integral de los niños/as y los adolescentes. Sólo puede pensarse en el éxito de este Programa cuando se dé una estrecha colaboración entre todas las personas que se encuentran alrededor de la niña/o: padres y madres, educadores y personal socio sanitario, para que permita el desarrollo de cada una de las partes integrantes del Programa.

El programa de salud escolar tiene como meta mejorar la salud de los escolares. La escuela y el hogar son los lugares adecuados para que los niños aprendan a vivir más sanamente.

❖ **La educación para la salud:**

- No es una nueva asignatura.
- Se pretende que los niños deseen estar sanos y sepan como conseguirlo, así como que adopten hábitos saludables de vida que luego continuarán en casa.

❖ **Los contenidos de la educación para la salud a desarrollar en la escuela son:**

- Los incluidos en la programación escolar: alimentación, higiene personal y del entorno, sexualidad, salud mental, actividad física, prevención de accidentes.
- Los derivados de problemas concretos de salud detectados puntualmente en cada zona: vacunas, piojos, sida.
- La educación para la salud debe organizarse con la participación de padres, profesores, alumnos y sanitarios.

❖ **Exámenes de salud:**

El examen de salud que realizamos el equipo de salud, pretende detectar algunas anomalías no conocidas por los padres que pueden ser corregidas posteriormente. Como complemento de este examen es necesaria una intervención educativa más que sanitaria. Así hay problemas de salud que pueden ser fácilmente detectados:

**\* Por los padres**

- Observando al niño.
- Llevándolo al médico para sus revisiones periódicas.



**\* Por los educadores:**

- A través de la observación y el contacto directo en la escuela.
- Proporcionando a los alumnos los conocimientos necesarios sobre su propio cuerpo.

## **4.1 PRINCIPALES ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR**

### **4.1.1. PREVENIR ENFERMEDADES CRÓNICAS.**

- **Exámenes de salud:** en la edad escolar vamos a encontrar una serie de alteraciones físicas que, detectadas precozmente, van a ser susceptibles de tratamiento curativo o corrector, evitando, con su corrección, distorsiones en el rendimiento escolar, así como secuelas en la edad adulta. Por ello, se somete a los escolares a una serie de pruebas de fácil aplicación, reconocido prestigio y bien aceptadas por la población. Estas pruebas se han seleccionado conforme a los resultados de exploraciones más amplias efectuadas en las etapas iniciales. Estas pruebas se realizan por los profesionales del Centro de Salud, dentro del Programa de Atención al Niño Sano, mediante el sistema de citación que en cada uno se haya establecido. Para este examen de salud es conveniente que el escolar acuda acompañado de alguno de los padres o tutores.

(<http://www.saludcantabria.org/saludPublica/pag/saludEscolarMetas.aspx>)

- **Fluoraciones tópicas semanales:** la realización de fluoraciones tópicas semanales es un método muy sencillo y económico para la prevención de la caries dental, una de las enfermedades con mayor prevalencia en la población general. Para su realización es imprescindible la participación del Profesorado del Centro Escolar correspondiente.

#### **4.1.2. PREVENIR ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

Al iniciarse el proceso de escolarización, el niño/a amplían su círculo de relaciones interpersonales, saliendo del estrecho círculo familiar, medio habitual hasta ese momento. Este ámbito de relaciones y el hecho de convivir con un número determinado de personas durante bastantes horas al día en un recinto determinado es un elemento favorecedor para la propagación de las enfermedades transmisibles.

Dentro de las enfermedades transmisibles, un grupo importante de ellas van a ser susceptibles de ser prevenidas mediante la aplicación de las vacunas correspondientes a cada una, según se establece en los programas de vacunaciones establecidos para cada Comunidad. Por ello, los contactos con los escolares, a las edades de 6, 11 y 14 años, es un buen momento para revisar el calendario de vacunación del niño/a y administrar aquellas dosis que les falten o que corresponda aplicar de acuerdo a su edad.

En el caso de aquellas enfermedades transmisibles, para las que no se dispone de una vacuna segura y/o eficaz, lo que se hace es informar de las medidas de prevención y administrar quimioprofilaxis en aquellos casos en que esté estrictamente indicada.

<http://www.saludcantabria.org/saludPublica/pag/saludEscolarMetas.aspx>

#### **4.1.3. VIGILAR EL MEDIO AMBIENTE ESCOLAR**

Nadie pone en duda la importancia que tiene el medio ambiente que rodea al escolar, así como aquel en el que se desarrollará la docencia, el tiempo de ocio y la actividad deportiva, tiene sobre la salud de los escolares y la normalidad de los resultados de formación obtenidos. Una de las actividades del Programa de Salud Escolar se centra en la

vigilancia y control de todo el medio que rodeará a los niños/as en su estancia en los centros educativos, esta actividad es llevada a cabo, a demanda de los diferentes organismos vinculados al medio docente.

(<http://www.saludcantabria.org/saludPublica/pag/saludEscolarMetas.aspx>)

#### **4.1.4. INFORMAR ANTE LA APARICIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES**

Determinadas enfermedades transmisibles, cuando se presentan dentro de la comunidad escolar, causan gran alarma social con la consiguiente inquietud entre los integrantes de dicho medio. En estas ocasiones se remitirá la información necesaria en términos comprensibles para la población, mitigando dentro de lo posible, la angustia y la alarma social generada. La información se centrada en la descripción de la enfermedad y la recomendación de medidas preventivas que eviten su propagación.

(<http://www.saludcantabria.org/saludPublica/pag/saludEscolarMetas.aspx>)

#### **4.1.5. CREAR CONDUCTAS, ACTITUDES Y HÁBITOS SALUDABLES Y MODIFICAR LOS NEGATIVOS**

Durante la etapa de escolarización, el niño/a se encuentra en una etapa importante para la adquisición de hábitos sociales positivos, al tiempo que resulta relativamente fácil modificar aquellos hábitos o actitudes negativos ya manifiestos o en el inicio de su generación.

En esta etapa es importante la implantación de actividades de Educación para la Salud encaminadas a la adquisición de conocimientos, actitudes y hábitos favorables a la salud, de forma transversal en el currículo formativo, sin que llegue a suponer la Educación para la Salud una

materia más. Deberá adaptarse su contenido a las diferentes materias que componen el programa formativo.

#### **4.1.6. PROPORCIONAR INFORMACIÓN Y COLABORACIÓN EN MATERIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Sistema de Información en Promoción y Educación para la Salud (S.I.P.E.S.) tiene como finalidad principal el intercambio de información y buenas prácticas en promoción de la salud. Dentro de la aplicación se halla información sobre las entidades registradas en el mismo, que llevarán a cabo actividades relacionadas con la Promoción y Educación para la Salud o que tienen alguna relación con la misma.

(<http://portal.unesco.org/education/es/ev.php>).

### **5. PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD**

La mortalidad es muy baja en esta edad, así como también lo es el riesgo de enfermar gravemente o de hospitalizarse. La principal causa de muerte y de hospitalización la constituyen los accidentes, generalmente ocurridos fuera del hogar.

El escolar consulta poco pero en forma espontánea, los principales motivos de consulta son: las enfermedades respiratorias agudas y las infecciosas, aunque la frecuencia de estas enfermedades, es más baja que en las edades anteriores. Por todo lo anterior, debe aprovecharse la ocasión para una supervisión de salud en búsqueda de aquellos problemas, que por su gravedad o frecuencia es necesario identificar en esta etapa.

Entre estos problemas cabe mencionar:

- Las malnutriciones, especialmente por exceso, ya que el sobrepeso y la obesidad comprometen a alrededor de un tercio de los escolares.
- La hipertensión arterial
- Caries
- Problemas visuales
- Problemas auditivos
- Desviaciones de la columna
- Trastornos de desarrollo: enuresis, déficit atencional
- Trastornos de aprendizaje

## **6. LA SUPERVISIÓN DE SALUD DEL ESCOLAR**

El médico considera que el escolar cumpla un papel activo durante su atención, relatando lo que siente, sus preocupaciones y dudas. Esto será más fácil en la medida en que se haya creado una relación de cercanía afectiva o simpatía entre ambos.

([http://www.infodisclm.com/atemprana/salud\\_infancia.htm](http://www.infodisclm.com/atemprana/salud_infancia.htm))

Es importante que al momento de dar un diagnóstico y explicar las indicaciones, el niño se sienta considerado y en lo posible comprometido con los cambios indicados. Esto adquiere una progresiva importancia a medida que el niño se acerca a la adolescencia y se siente más autónomo de sus padres. Es fundamental que el médico vaya permitiendo y estimulando la adquisición de este papel cada vez más protagónico del niño en el cuidado de su salud, promoviendo la adquisición de habilidades y hábitos que le permitirán llevar un estilo de vida saludable junto a su familia, comunidad y entorno.

([http://www.infodisclm.com/atemprana/salud\\_infancia.html](http://www.infodisclm.com/atemprana/salud_infancia.html))

## **7. ACTIVIDADES EN LA ATENCIÓN**

La atención integral del escolar consta de:

### **7.1. ANAMNESIS**

Se realiza con enfoque de riesgo y visión biosicosocial (es lo que dice la persona examinada). Se comenzará con preguntas abiertas que permitan a la familia expresar sus preocupaciones y dudas: ¿Cómo está, ¿Ha habido algún problema?. Posteriormente se revisarán sistemáticamente los aspectos más cruciales del crecimiento y desarrollo, a saber:

- Alimentación
- Rendimiento escolar
- Actividades recreativas
- Relaciones con los amigos y amigas de su edad
- Hábitos de sueño e higiene
- Relaciones familiares

En forma sistemática, es recomendable preguntar sobre la presencia de accidentes y las circunstancias de los mismos, en busca de patrones de conducta susceptibles de corregir. Se debe preguntar también sobre el cumplimiento del calendario de vacunas. (Manual de Normas para la Atención Infantil por niveles de complejidad pág. 143).

### **7.2. EXAMEN FÍSICO**

Son los datos objetivos (lo que se ve), que se obtienen del niño/ a que está siendo examinada, este examen se realiza en forma céfalo caudal es decir se inicia en la cabeza y termina en los pies. El médico llenará los datos obtenidos tanto en la anamnesis y en el examen físico, en el formulario 028/83, 028.1/99. (Anexo 1 y 2).

Comienza desde que el niño ingresa a la consulta, se observará la conducta del niño, la interacción con sus padres y como reacciona frente a las preguntas y temas planteados durante la historia. Al momento del examen físico debe asegurarse un ambiente tranquilo, calefaccionado y privado. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 56).

Se debe explicar al niño en que consistirá el examen y las molestias que puede tener en forma anticipada. En el niño mayor se solicitará el consentimiento correspondiente. Dada la baja frecuencia de consulta médica a esta edad, corresponde realizar un examen físico completo, poniendo especial atención en los aspectos de mayor relevancia para la edad. (Manual de Normas para la Atención Infantil por niveles de complejidad pág. 143).

### **7.3. EVALUACIÓN DE CRECIMIENTO Y DEL ESTADO NUTRICIONAL**

La evaluación del crecimiento y determinación del estado nutricional de este grupo de edad, se hace con la antropometría: medición del peso y talla, para lo cual el niño/a debe estar sólo con ropa interior y descalzo. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 56).

Estos datos se registran en el formulario 082-B/89, (Anexo 3), en los que se grafican el peso y la talla por edad y el índice de masa corporal según el sexo del escolar. El registro se realizará en los formularios 028.2/99 para mujeres, y 028.3/00 para hombres, (Anexos 4 y 5).

También se evalúa el grado de maduración sexual de los escolares, sea en hombres y mujeres, usando las referencias de los estadios del desarrollo puberal, en los casos que ya se presenten signos de pubertad. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 56).

El fin de realizar la evaluación del crecimiento y del estado nutricional, es determinar que los escolares se hallan dentro de los límites normales, y a los que se hallan fuera de estos, se los remitirá al nivel de complejidad correspondiente (Sub - centros de Salud, Centros de Salud y hospitales), para que reciban el respectivo tratamiento. (Manual de Normas para la Atención Infantil por niveles de complejidad pág. 144).

#### **7.4. PRESIÓN ARTERIAL**

El esfigmomanómetro debe tener un manguito adecuado a la dimensión del brazo (el ancho debe ser adecuado para cubrir 2/3 del brazo).

#### **7.5. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO SICOMOTOR Y EMOCIONAL**

Para realizar esta evaluación se coordinará con los docentes, a los que se les pedirá su colaboración. (Manual de Normas para la Atención Infantil por niveles de complejidad pág. 144).

#### **7.6. EXAMEN VISUAL**

Durante la edad escolar, los exámenes oftalmológicos deben realizarse cada año, ya que en esta época se inician e incrementan todos los problemas o defectos de la visión, especialmente miopías y otras alteraciones orgánicas que deberán ser tratadas y corregidas. Los datos se obtienen mediante el examen visual detallado en el Anexo 6. (Manual de Normas para la Atención Infantil por niveles de complejidad pág. 144).



## 7.7. AUDICIÓN

Existen diferentes métodos para evaluar audición en la consulta, los que deben considerarse como pruebas de tamizaje. Los más útiles son la audiometría tonal y la audioscopia. La aislación acústica del lugar del examen es una condición básica para ambos. Para esto se realizará un examen de oído. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 57).

- **Examen del oído:** sirve para investigar problemas del oído en los niños y niñas en edad escolar, se realizará un examen minucioso del oído para establecer las causas y el probable tratamiento. Los datos se obtendrán mediante el examen de determinación de la agudeza auditiva detallado en el Anexo 7.

\* **Interrogatorio:** Signos y síntomas:

- Dolor
- Secreciones
- Zumbidos
- Vértigo
- Traumatismos

\* **Examen físico:** Inspección, palpación:

- Malformaciones
- Obstrucciones:
  - Cuerpos extraños
  - Tumoraciones
  - Tapón de cera
- Lesiones
- Secreciones
- Alteraciones de la articulación témporo-maxilar.

## 7.8. COLUMNA

Se examina desde atrás al niño sin ropa, en posición vertical, fijándose en el eje vertical de su columna para descubrir asimetrías o desviaciones laterales (escoliosis). Luego se le pide doblar su tronco dejando caer su cabeza entre sus brazos. En esta posición se evalúa la simetría de sus masas musculares paravertebrales y la rectitud de su columna. Para evaluar las curvaturas anteroposteriores se observa al niño en posición vertical, desde uno de sus costados y en referencia con una línea vertical que puede ser la muralla.

## 7.9. ESTADO Y CONTROL DE SALUD BUCAL

- **Atención Estomatológica:** el control de la salud bucal es obligatorio para todos los escolares que se atienden en las unidades operativas. Lo que permitirá prevenir, detectar y tratar precozmente los problemas de los tejidos blandos y duros de la boca.

A los escolares se los incluye en el sistema de atención de salud bucal, que obligatoriamente se inicia cada año lectivo con los niños/ as de segundo a séptimo año de básica, el control de salud bucal, de preferencia y de ser posible deberá realizarse en la misma escuela. El odontólogo realizará el examen, el diagnóstico y el plan de tratamiento respectivo y lo registrará en el formulario N° 033, (Anexo 8) (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 57).

Esta historia consta de: datos generales, anamnesis, odontograma, indicadores epidemiológicos y actividades de educación y prevención. Las actividades de salud bucal a desarrollarse serán las siguientes:

▪ **Actividades de promoción y educación:** el personal de salud deberá realizar actividades de educación sobre la salud bucal, tanto individual como colectiva, para ello utilizará técnicas didácticas:

- charlas,
- demostraciones,
- socio-dramas,
- discusiones dirigidas y concursos de dibujo, con la participación de la comunidad educativa. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 58).

- Enseñanza de la técnica de detención de la placa bacteriana, usar sustancias reveladoras o detectoras de placa como: pastillas reveladoras, colorantes vegetales, control de pH salival.

- Enseñanza de la técnica de cepillado dental, con el propio escolar y la ayuda del cepillo y pasta dental. (Anexo 9). (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 58).

- Sellantes a base de ionómeros de vidrio, su aplicación se realizará preferentemente en los escolares de 6 a 8 años de edad, en los cuatro molares definitivos. (Anexo 9)

▪ **Actividades de recuperación:**

\* Técnica PRAT: son actividades clínicas que se cumplirán para restaurar las piezas dentarias afectadas por las caries, para lo que se usará el ionómero de vidrio. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 58).

\* Obturación en piezas temporales: se obturarán o calzan los dientes temporales con materiales intermedios como: cemento de oxifosfato de zinc, cemento de carboxilato, óxido de zinc simple o reforzado; o con materiales definitivos como: amalgama, ionómeros de vidrio o

resina, cuando el caso lo amerite. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 58).

\* Obturación en piezas definitivas: se divide en:

- Obturaciones provisionales: la obturación se hace con: óxido de zinc simple o reforzado.
- Obturación definitiva: la obturación se hace con: amalgama, ionómeros de vidrio o resina. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 58).

▪ **Actividades de emergencia**: se consideran como emergencia las exodoncias, y el control del dolor e infección.

\* Exodoncias: es el último recurso de atención al paciente, y como política deberá reducirse al máximo su utilización. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 59).

\* Referencia: referir a la unidad operativa para tratamiento de endodoncia y otros que requieran mayor número de visitas. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 59).

## 7.10. INMUNIZACIONES

En todos los casos en que no se haya completado el esquema de vacunaciones de los niños/ as menores de cinco años, se deberá completarse sustituyendo la dosis de DPT por dos dosis de DT. Por ello se revisará que los niños/as tengan el esquema completo para menores de cinco años; se administrará un refuerzo de DT en segundo y séptimo años de básica, al llegar la pubertad es recomendable haber completado el esquema de vacunación de acuerdo a las normas vigentes del Ministerio de Salud Pública (MSP) y de ser posible haber administrado los refuerzos de SRP o SR. (Manual de Normas para la Atención Infantil por niveles de complejidad pág. 146)

## 7.11. EXÁMENES DE LABORATORIO

Se realizarán según: el criterio de cada profesional, las necesidades del escolar y la disponibilidad del servicio. (Manual de Normas para la Atención Infantil por niveles de complejidad pág. 147).

Para detección de patologías se realizarán exámenes de:

- **Orina:** Elemental y microscópico.
- **Heces:** Coproparásitario seriado por 3 días, por lo menos uno al año.
- **Sangre:** Hemoglobina, hematocrito, fórmula leucocitaria, glicemia, urea y creatinina.

## 7.12. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Para ello se realizarán las siguientes actividades:

- Censo de establecimientos educativos preescolares y escolares del área de influencia de la unidad operativa. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 59).
  - Plan de Acción Interinstitucional de actividades por unidad operativa.
  - Entrevistas y reuniones con la comunidad educativa.
- ([http://www.infodisclm.com/atemprana/salud\\_infancia.htm](http://www.infodisclm.com/atemprana/salud_infancia.htm))

Los contenidos de promoción de la salud y prevención a tratar deben estar relacionados con los planes y programas de salud y la demanda de la comunidad, tomando en cuenta prioritariamente lo siguiente:

- \* Hábitos higiénicos: individual, colectivo, bucodental, alimentación, mental, sexual (genital). (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 59).
- \* Educación nutricional.
- \* Educación ambiental: conservación y respeto al entorno (hogar, escuela y comunidad).

- \* Seguridad: prevención de accidentes en el hogar, la escuela, la vía pública y otros.
- \* Prevención de violencia y maltrato.
- \* Primeros auxilios.

Organizar grupos de alumnos, profesores, padres de familia, personal administrativo y de servicio para el desarrollo de actividades de promoción y educación para la salud de acuerdo a las necesidades, para ello se tomarán como base los siguientes temas:

- Desarrollo psicoevolutivo del niño/a.
- Trabajo infantil.
- Comunicación intrafamiliar.
- Empleo racional del tiempo libre.
- Explicación del proceso de la pubertad normal.
- Educación sexual: salud reproductiva, equidad de género, prevención de violencia y abuso sexual.
- Detección precoz de trastornos de conducta en el niño/a. (Anexo10).
- Autoestima.
- Depresión, ansiedad y fobias.
- Problemas de aprendizaje.
- Las charlas educativas deben estar orientadas a la comunidad educativa por niveles. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 60).

El equipo de salud del área dentro de la programación anual de actividades realizará la inspección sanitaria de la escuela, en coordinación interinstitucional (municipios, juntas de agua, líderes comunitarios), los aspectos que se inspeccionarán son:

- Abastecimiento, calidad y cantidad de agua.
- Instalaciones sanitarias.
- Disposición de desechos sólidos y líquidos.

- Condiciones de almacenamiento, tipo, calidad y manipulación de alimentos al interior y exterior de la escuela, incluidos el personal que manipula los alimentos.
- Detección de seguridad de las instalaciones.
- Disposición de áreas verdes. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 60).
- Calidad y seguridad de las instalaciones escolares, como: ventilación, iluminación de aulas, incluido escaleras de incendio, extintores, señalización para evacuación en casos de emergencia.
- Seguridad de las instalaciones eléctricas.
- Presencia de animales domésticos y plagas.
- Disposición de botiquines escolares.

([http://www.infodisclm.com/atemprana/salud\\_infancia.html](http://www.infodisclm.com/atemprana/salud_infancia.html))

### **7.13. DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN SOCIAL**

En los servicios que cuenten con recursos para actividades de trabajo social se debe:

- Identificar la problemática social inmersa en el proceso salud-enfermedad de este grupo de edad. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 60).
- Intervención social en los casos detectados y referidos.
- Seguimiento y evaluación de los casos detectados y referidos.
- Diseñar y ejecutar investigaciones que permitan el conocimiento de los problemas sociales que afecten a la población escolar. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 60).
- Seguimiento y evaluación del proceso. (Manual de Normas para la Atención Infantil por niveles de complejidad pág. 148).

## **7.14. ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA MORBILIDAD INTERCURRENTE**

En todos los casos debe tratarse la patología intercurrente y se aprovechará el contacto del paciente con el servicio de salud para enfatizar las acciones de fomento y protección de la salud. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 61).

## **7.15. SALUD MENTAL**

Se ha demostrado que la capacidad de adaptación que el escolar logra en los primeros años de escuela, tiene relación con su éxito o fracaso escolar y social, futuros, así como con problemas de salud mental como consumo de alcohol y drogas, conducta violenta, trastornos emocionales y conductuales.

([http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs\\_about.html](http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.html)).

### **▪ Promoción y vigilancia de la salud mental del escolar**

El personal de salud en acuerdo con la comunidad educativa, deberán:

- Promocionar y educar a los padres de familia, maestros, líderes comunitarios y equipos de salud en aspectos de salud mental.
- Detectar problemas prevalentes de salud mental del escolar mediante la aplicación de la “Guía para Detección Precoz de Problemas de Salud Mental Infantil (Anexo 10).
- Diagnosticar y tratar problemas de salud mental detectados en la población escolar y planificar acciones de fomento y protección de la misma. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 61).



▪ **Actividades del equipo de salud, maestros, familia y comunidad**

**Equipo de salud:** conformado por: médico, odontólogo, enfermeras, psicólogo, auxiliares de enfermería y odontología, educador para la salud y/o trabajador social, los mismos que realizan las siguientes funciones:

- Promoción de la salud integral y prevención de las enfermedades mentales, a nivel individual, familiar, escolar y comunitario.
- Desarrollo de acciones de prevención primaria con los grupos de mayor riesgo, padres y maestros. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 61).
- Realizar el estudio social, tratamiento, seguimiento y organización de grupos de padres de familia de los niños con problemas de salud mental.
- Asesoría, supervisión y coordinación con la comunidad educativa.
- Capacitación y supervisión a los maestros en la detección precoz de trastornos de conducta usando la “Guía para Detección Precoz de \* Problemas de Salud Mental Infantil (Anexo 10).
- Tratamiento, referencia y seguimiento de los casos leves y casos moderados de problemas de salud mental.

([http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs\\_about.html](http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.html)).

\* **Maestros:**

- Promoción de la salud y prevención de las enfermedades mentales mediante la identificación precoz, utilizando la “Guía para Detección Precoz de Problemas de Salud Mental Infantil (Anexo 10).
- Apoyar a los niños y las familias para el cumplimiento de las acciones de salud mental.
- Detección y referencia de escolares con problemas de salud mental graves y ayudar en su tratamiento.

([http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs\\_about.html](http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.html)).

**\* Familia y comunidad:**

- Coordinar con el equipo de salud y con la unidad educativa la aplicación del tratamiento.
- Comprometerse y colaborar con el plan de tratamiento.
- Apoyar a otras familias de la comunidad que se hallen en similares condiciones.
- Constituirse en el entorno favorable para la salud y el desarrollo integral de las personas. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 61).

## **7.16. PREVENCIÓN DE DISCAPACIDADES**

El equipo de salud debe informarse y prepararse para detectar, diferenciar y actuar apropiada y oportunamente frente a la deficiencia, discapacidad y minusvalía.(Anexo 11). (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 62).

Las discapacidades congénitas o adquiridas, en lo posible deben ser evitadas para que la persona afectada logre superarse o adaptarse de la mejor manera posible y optimice sus habilidades residuales para conseguir su integración social y lograr una vida digna y satisfactoria.

([http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs\\_about.htm](http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.htm)).

La prevención de discapacidades está relacionada con todas las medidas preventivas destinadas a:

- Reducir la aparición de deficiencias (prevención primer grado).
- Limitar o anular la incapacidad producida por deficiencia (prevención segundo grado).
- Prevenir la transición de incapacidad a minusvalidez (prevención tercer grado).

En forma general, las medidas de prevención pueden adoptarse en los tres grados mencionados y deben incorporarse desde el nivel de atención

primaria mediante actividades de capacitación a la comunidad y la incorporación de contenidos de rehabilitación comunitaria como una alternativa básica.

([http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs\\_about.htm](http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.htm)).

### **7.17. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

Todo problema de salud que no pueda ser solucionado en el nivel de complejidad deberá ser referido al siguiente con los instrumentos pertinentes, teniendo cuidado de solicitar la respectiva contrarreferencia. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 62).

### **7.18. VISITA DOMICILIARIA**

Se realizará según las necesidades de captación o seguimiento de los niños/as y de acuerdo a las disponibilidades del servicio, en forma planificada. Se evalúan los problemas de salud que pudieran tener los niños/ as en el domicilio visitado, de no haber problemas se evaluarán los aspectos del crecimiento y desarrollo sicomotor incluyendo la prevención del maltrato.

Se registrarán los factores de riesgo y los factores protectores para planificar el seguimiento en la unidad de salud o en una visita domiciliaria. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 62- 63).

### **7.19. ORGANIZACIÓN DE GRUPOS PARES**

Coordinar con la comunidad educativa para la formación y organización de grupos de pares, apoyando en aspectos de promoción de la salud y solución de problemas. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 63).

## **8. RECURSOS EFECTIVOS EN SALUD ESCOLAR**

Es importante para los establecimientos educativos, la focalización de sus recursos hacia una salud escolar efectiva, debido a que los problemas de salud interfieren con la capacidad de los estudiantes para asistir a la escuela, permaneciendo en ella y optimizando sus oportunidades de aprendizaje. Las escuelas, incluso aquellas con recursos limitados, pueden hacer mucho por mejorar la salud de sus alumnos y consecuentemente maximizar los resultados de la enseñanza.

### **8.1 POR QUÉ EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LUGAR DE INTERVENCIONES LOCALES**

La educación para la salud reconoce que, dentro de un amplio grupo de problemas sociales y de salud, los comportamientos de alto riesgo presentan causas, factores desencadenantes y circunstancias comunes. Este tipo de educación le permite al estudiante el desarrollo y la demostración de conocimientos, actitudes, competencias y prácticas en diversas áreas de la salud, cada vez más sofisticadas, ayudándolo e incentivándolo a mantenerla y a mejorarla, previniendo enfermedades y evitando comportamientos de alto riesgo.

(<http://www.saldcantabria.org/saldPublica/pag/saludEscolarIntroduccion.aspx>)

### **8.2. POR QUÉ UN ENFOQUE INTEGRAL A LA SALUD ESCOLAR EN LUGAR DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES**

Si bien una educación para la salud escolar que no se encuentre reforzada o que no cuente con el apoyo de acciones que fomenten o privilegien el entorno y la salud escolar podría mejorar el conocimiento de los estudiantes en materias de salud, ésta tiene una menor probabilidad de traducirse en actitudes y prácticas sistemáticas que la fomenten, el

principal objetivo de la educación para la salud. Por consiguiente, para ser verdaderamente efectiva, la educación para la salud escolar debe implementarse desde una perspectiva mucho más amplia que considere un enfoque integral de salud escolar, donde la educación para la salud orientada a las destrezas se conjugue con las políticas de salud escolar, los entornos de aprendizaje saludables y los servicios de salud escolar. (<http://www.saldcantabria.org/saldPublica/pag/saludEscolarIntroduccion.aspx>)

### **8.3. POR QUÉ LOS GOBIERNOS DEBEN INVERTIR EN SALUD ESCOLAR**

La salud escolar representa una inversión en el futuro de un país y en la capacidad de sus ciudadanos para prosperar tanto en términos económicos como sociales.

### **8.4. UN EFECTIVO PROGRAMA ESCOLAR DE SALUD, HIGIENE Y NUTRICIÓN BRINDA MÚLTIPLES BENEFICIOS:**

- Responde a una nueva necesidad, el éxito de los programas escolares, han generado un aumento de la población estudiantil, por ende, la escuela representa un entorno vital donde los sectores de salud y educación concretan acciones conjuntas hacia el mejoramiento y sostenibilidad de la salud, la nutrición y la educación de niños marginados.
- Mejora la eficacia de otras inversiones orientadas al desarrollo infantil, por lo que los programas de salud escolar representan la continuación esencial y complementaria de programas de desarrollo y atención temprana del niño. Por tanto, para que el niño optimice las ventajas que le brinda una infancia saludable y lo que quizá sea su única oportunidad de recibir una educación formal es esencial que goce de buena salud en forma permanente.

- Los programas de salud escolar contribuyen a que los niños que ingresan a la escuela, sin los beneficios otorgados por programas de desarrollo temprano, reciban toda la atención necesaria para sacar el mayor provecho posible de sus oportunidades de educación.
- Garantiza mejores resultados pedagógicos Si bien los escolares exhiben tasas de mortalidad más bajas que los niños menores, ellos también pueden verse afectados por patologías muy comunes que inciden negativamente sobre su desarrollo.
- Las deficiencias de micronutrientes, las infecciones parasitarias, los problemas de visión y audición y las diversas discapacidades, pueden tener un nefasto impacto en las tasas de matrícula y la asistencia escolar, así como en los logros de aprendizaje.
- Una buena salud durante la edad escolar puede elevar la tasa de matrícula y asistencia, reducir los índices de repetición y prolongar los años de escolaridad. Asimismo, la adopción de prácticas saludables promueve la salud reproductiva y contribuye a evitar el VIH/SIDA.
- Mejora la igualdad social, como resultado de estrategias universales de educación básica adoptadas por las escuelas, los/as niños/as más postergados, de zonas rurales pobres, con discapacidades ahora pueden acceder, por primera vez, a la escuela; sin embargo, una mala salud puede comprometer la capacidad de estos niños/as para asistir a la escuela y aprender. De esta forma, los programas de salud escolar pueden ayudar a atenuar los efectos de las desigualdades socioeconómicas y aquellas asociadas con el género.
- Los programas de salud escolar ayudan a canalizar los recursos de los sectores salud, educación, nutrición y saneamiento hacia una infraestructura ya existente, sostenible y ubicua: la escuela.
- El fácil acceso de una gran proporción de los habitantes de un país a los programas de salud escolar, que incluye tanto a maestros como estudiantes, contribuye al bajo costo de dichos programas.
- La efectividad de estos programas es el resultado de la sinergia generada entre el beneficio para la salud y el beneficio educativo.

## **9. PROGRAMA DE INMUNIZACIONES**

Es un programa preventivo que comprende un conjunto de acciones destinadas a garantizar la inmunidad individual y colectiva de la población infantil a través de la aplicación del calendario de vacunaciones sistemáticas y de los adultos pertenecientes a determinados grupos de riesgo. El objetivo fundamental de este programa es disminuir la morbimortalidad de enfermedades prevenibles por vacunación.

Las vacunas constituyen uno de los avances más trascendentales de la medicina, cambiando el panorama de las enfermedades infecciosas en los países desarrollados.

Si su administración es correcta y se consigue la suficiente cobertura vacunal, se produce una reducción en la incidencia de la enfermedad y con un esfuerzo continuado, es posible llegar incluso a la erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación.

([http://www.infodisclm.com/atemprana/salud\\_infancia.html](http://www.infodisclm.com/atemprana/salud_infancia.html))

## **10. CONTROL DEL MEDIO AMBIENTE ESCOLAR**

La escuela es el lugar donde los niños y profesores pasan gran parte de su tiempo y en ella se puede aprender a mantener una mejor relación con el entorno, potenciando los aspectos saludables.

En el programa de salud escolar se distinguen dos acciones fundamentales, que deben realizarse de forma coordinada entre padres, alumnos, educadores, sanitarios y responsables municipales:

1. Revisión de las condiciones físicas y sanitarias del centro (servicios, comedores, aulas, etc).

2. Actividades de educación para la salud que sirvan para que los escolares conozcan su entorno y sepan como mejorarlo.

## 10.1 ¿QUÉ TIENEN QUE HACER?

### ❖ Los padres:

- \* Participar a través del consejo escolar en el diseño y realización de actividades de Programa de Salud Escolar.

(<http://www.inicia.es/de/Médico Rural/SALUDESC.html>)

- \* Ayudar y apoyar en casa la labor realizada en el centro escolar por los educadores.

### ❖ Los educadores:

- Desarrollar las actividades de educación para la salud del medio escolar.
- Ayudar a que el entorno escolar sea saludable.
- Detectar necesidades, intereses y problemas de salud que se originen en el marco escolar y participar en su solución.
- Colaborar con los sanitarios en los exámenes de salud, vacunaciones, revisión del medio y otras actividades de salud escolar.
- Informar a los padres de las actividades que se desarrollan, para que continúen la labor en casa.

(<http://www.inicia.es/de/Médico Rural/SALUDESC.html>)

### ❖ Los sanitarios:

- Informar a la comunidad escolar de los contenidos del programa.
- Realizar las revisiones del medio ambiente, exámenes de salud y actividades de apoyo a otros programas.
- Aportar información sobre: problemas de salud de la zona, otros programas de salud que se estén desarrollando, factores que ayudan a mejorar la salud y sobre los que es posible influir desde la escuela.



- Asesorar, apoyar y participar con los educadores en las actividades de salud a realizar.
- Intervenir sobre determinados problemas de salud, que aparezcan en un momento dado.

(<http://www.inicia.es/de/Médico Rural/SALUDESC.html>)

❖ **Los alumnos:**

- \* Participar en todas las actividades de salud escolar.
- \* Llevar a la familia conocimientos y actitudes favorables.

(<http://www.inicia.es/de/Médico Rural/SALUDESC.html>).

## **11. ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD**

### **11.1 ANTECEDENTES**

El fin de la Iniciativa es el de formar futuras generaciones que dispongan del conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y comunidad, así como de crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y convivencia saludables. (Manual de Escuelas Promotoras, Pág. 8).

El propósito de la Iniciativa es el de fortalecer y actualizar la capacidad de los países para desarrollar y fortalecer escuelas promotoras de la salud. La educación para la salud en las escuelas tiene una larga y variada trayectoria en todos los países de la región. Así también lo tienen las actividades asistenciales como los exámenes médicos, dentales y de aspectos visuales y auditivos. Sin embargo, en diversas reuniones sobre el tema se ha enfatizado la necesidad de un enfoque integral y estrategias más innovadoras, que respondan a las nuevas dinámicas sociales, políticas y económicas e incluyan: capacitación y actualización a los maestros; participación de los alumnos, los padres y la comunidad;

servicios de salud y acordes a las necesidades reales de la población escolar, promoción de hábitos saludables, alimentación nutritiva en los comedores escolares; y el uso de metodologías educativas formales y no-formales dirigidas a formar nuevas habilidades y destrezas, haciendo de la vida escolar una oportunidad para el desarrollo humano, la paz y la equidad. (Manual de Escuelas Promotoras, Pág. 8).

La promoción de la salud en el ámbito escolar es una prioridad impostergable. Asegurar el derecho a la salud y la educación de la infancia es responsabilidad de todos y es la inversión que cada sociedad debe hacer para generar a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible. (Manual de Escuelas Promotoras, Pág. 8).

La implementación de una iniciativa amplia de promoción de salud en el ámbito escolar nos capacitará a detectar y ofrecer asistencia a niños y jóvenes en forma oportuna, evitando que siga incrementándose el número de jóvenes y adolescentes que adoptan conductas de riesgo para la salud tales como el hábito de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas, el abuso de sustancias adictivas, las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo precoz. Fenómenos tales como la explotación del trabajo infantil (a la que quedan expuestos centenares de niños y niñas al abandonar la escuela) o la violencia que se observa crecientemente en tantas ciudades del continente, pueden ser prevenidas con acciones generadas desde las escuelas, condiciones para la convivencia, la no-discriminación, la promoción de relaciones armónicas entre los géneros y la resolución de conflictos a través del diálogo, la comunicación y la negociación. (Manual de Escuelas Promotoras, Pág. 8).

La promoción de la salud en y desde el ámbito escolar parte de una visión integral, multidisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social; desarrolla conocimientos,

habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo en todas las oportunidades educativas; fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre los valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida, y busca desarrollar y fortalecer aquellos que favorecen la salud y el desarrollo humano; facilita la participación de todos los integrantes de la comunidad educativa en la toma de decisiones, contribuye a, promover relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, alienta la construcción de ciudadanía y democracia; y refuerza la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos. ([http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs\\_about.html](http://www.paho.org/spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.html))

## **11.2 COMPONENTES**

Se requiere implementar la promoción de la salud en el ámbito escolar a través de los siguientes tres componentes:

- 1) Educación para la salud con un enfoque integral, basada en las necesidades de los alumnos en cada etapa de su desarrollo y acorde a las características individuales, culturales y de género. El enfoque de la educación en salud se basa en valores positivos para fortalecer con los escolares sus habilidades para la vida. (Manual de Escuelas Promotoras, Pág. 9).
- 2) Creación de ambientes y entornos saludables, basado en espacios físicos limpios, higiénicos y estructuralmente adecuados con entornos psicosociales sanos, seguros, libres de agresión y violencia verbal, emocional o física. (Manual de Escuelas Promotoras, Pág. 9).
- 3) Diseño y entrega de servicios de salud y alimentación que buscan detectar y prevenir integralmente problemas de salud dando atención temprana a los jóvenes, así como también formar

conductas de autocontrol, la prevención de prácticas y factores de riesgo. (Manual de Escuelas Promotoras, Pág. 9).

### **11.3 MISIÓN**

La Iniciativa de Escuelas Promotoras de Salud es una estrategia mundial que esta fortaleciendo la promoción y educación en salud en todos los niveles educativos, en los espacios donde los jóvenes, los maestros y otros miembros de la comunidad educativa aprenden, trabajan, juegan y conviven.

Su misión es la de cooperar técnicamente con los Países Miembros y estimular la cooperación entre ellos, construyendo consenso entre el sector educativo y el sector salud y formando alianzas con otros sectores para mantener ambientes físicos y psicosociales saludables y desarrollar habilidades para lograr estilos de vida saludables con los estudiantes, maestros y padres de familia. ([http://www. SALUD ESCOLAR](http://www.SALUD ESCOLAR))

### **11.4 ESTRATEGIA REGIONAL Y ACTIVIDADES**

- a) Análisis y actualización de políticas conjuntas entre el sector educativo y el sector salud, incluye revisión curricular y de la legislación sobre salud escolar.
- b) Consolidación y fortalecimiento de los mecanismos de coordinación intersectorial, incluye la activación o formación de comisiones mixtas para formular políticas publicas, coordinar el análisis de necesidades, la revisión del curriculum, y hacer el seguimiento y la evaluación de la implementación de la estrategia.

- c) Desarrollo, realización y evaluación de los planes y programas para implementar los componentes de promoción de la salud en el ámbito escolar, incluye: el diseño curricular, la incorporación del enfoque de género en los contenidos de estudio, la integración de salud en los ejes transversales y otras áreas del curriculum escolar; la capacitación a maestros y personal de ambos sectores; la producción de materiales educativos; el desarrollo y entrega de servicios de salud y alimentación apropiados; y las actividades para crear y mantener ambientes y entornos saludables.
  
- d) Realización de actividades de extensión educativa con las asociaciones de padres, organizaciones de la comunidad, sector salud y otros sectores con el propósito de involucrar a los líderes y tomadores de decisiones en las acciones de promoción de la salud escolar e incluir esta Iniciativa en los planes locales de desarrollo.
  
- e) Desarrollo y aplicación de investigaciones para identificar las condiciones y conductas de riesgos para la salud en la población escolar, así como de instrumentos para evaluar los resultados de la promoción de la salud en la formación de conocimientos, habilidades y destrezas de promoción y cuidado de la salud en los escolares.
  
- f) El desarrollo y la implementación de programas orientados a lograr una mejor articulación entre la escuela y el mundo del trabajo, protegiendo de ese modo los derechos a la salud y la educación de niños y adolescentes trabajadores (formales e informales) a la vez que se optimizan las oportunidades de inserción laboral de los escolares.

## 12.RECOMENDACIONES GENERALES

Se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones que permitirán brindar una atención con calidad y calidez:

- Procurar un espacio físico adecuado.
- Disponer de material e instrumental mínimo de acuerdo con el nivel de atención, que se vaya a brindar.
- Observar el lenguaje no verbal, gestos, actitud y presentación del escolar y acompañantes (padres, familiares).
- Hacer preguntas dentro del contexto, buscar el motivo real de consulta.
- Usar un lenguaje apropiado y claro, no hablar demasiado ni aprovechar el momento para sermonear.(Normas de Atención a la Niñez, Pág. 54).
- Estimular la presencia de los padres, profesores, estudiantes y representantes.
- Escuchar atentamente y poner atención a los comentarios.
- Respetar las tradiciones y valores socioculturales.
- No hacer comparaciones de situaciones con otros estudiantes o parientes.
- Orientar al niño y/o niña en el autocuidado de su salud.
- Respetar el pudor de los niños y/o niñas.
- Respetar la confidencialidad.
- Cuando sea necesario comunicarse con la familia, hacerlo en lo posible frente al niño y/o niña, y con su conocimiento. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 54).
- Educar a la familia para que respete las ideas y opiniones del niño y/o niña, fomentando la comunicación y la participación del niño/ a en los problemas y decisiones familiares.
- Tener como meta el logro de la participación de la familia y la comunidad en el proceso de resolución de problemas.

- Establecer una relación adecuada con los niños y/o niñas, profesionales de la salud, profesores, comunidad y la familia para intervenciones correspondientes. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 54).
- El personal de salud debe coordinar con la unidades educativas de cada área de salud para el control periódico del crecimiento y desarrollo, detección de riesgos biológicos, psicológicos, sociales y ecológicos. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 63).
- Debe coordinarse con la comunidad educativa y líderes comunitarios para que el ambiente en el que se desarrollan los niños/as en edad escolar sea propicio para su bienestar y cumplan con los requerimientos técnicos básicos de salud como:
  - Iluminación adecuada.
  - Disponibilidad de instalaciones sanitarias.
  - Mobiliario ergonómico, adecuado a la edad de los escolares.
  - Ventilación adecuada en los espacios físicos de las aulas.
  - Espacios recreacionales, entre otros.
  - Loncheras y expendio de refrigerios a escolares.
- Además debe coordinarse para identificar y evitar fuentes de contaminación, es decir ver que cuenten con: agua segura, eliminación de excretas, baterías sanitarias, alimentos y bebidas, medio ambiente, promover hábitos, comportamientos saludables y prevención del maltrato. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 63).

## **12. RECOMENDACIONES GENERALES A LOS PADRES Y AL NIÑO**

### **12. 1 Hábitos saludables:**

- Mantener hábitos adecuados como un orden básico en los horarios de comidas, de sueño y hábitos de higiene.
- Los padres deben entregar la responsabilidad al niño sobre este punto, supervisando sus conductas y recordando sistemáticamente

estas recomendaciones. Consistentemente, es necesario que ellos mantengan estilos de vida saludables. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 54).

## **12.2 Recreación:**

- Es importante fomentar y reforzar la práctica de deportes en niños y niñas, siendo recomendable que los padres también los practiquen con ellos, sin desmedro de que predomine la compañía de sus pares.
- Se debe permitir y orientar la aparición de nuevas formas de recreación, como el escuchar música, lectura, juegos y redes computacionales, televisión, cine y vídeos, etc. Estas actividades son potencialmente positivas, debiendo los padres estar atentos a que su calidad y magnitud sean las adecuadas.
- Es recomendable que la recreación sea también una forma de socialización donde el niño encuentre y desarrolle relaciones de amistad con sus similares.
- El escolar debe tener conciencia de los riesgos y daños que acompañan al consumo de tabaco, drogas y alcohol, para lo cual la familia y la escuela constituyen instrumentos formativos esenciales.
- En la medida en que el niño se desenvuelva en ambientes donde estos riesgos estén controlados, se estará actuando en forma preventiva, frente a problemas de difícil tratamiento posterior. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 54).

## **12.3 Prevención de accidentes:**

- El escolar debe adquirir conciencia respecto a donde están los riesgos de accidentes, la importancia de su prevención y las



conductas personales más seguras frente a estos riesgos. Cabe recordar que a esta edad, los accidentes ocurren con mayor frecuencia fuera del hogar.

- Los padres deben educar esta conciencia, mediante el ejemplo, la supervisión y el refuerzo positivo. Éste debe ser un trabajo sistemático para cada ámbito de riesgo: la calle, los deportes, la playa, la piscina, etc. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 54).

#### **12.4 Alimentación completa y equilibrada.**

- A esta edad el niño goza de mayor autonomía para escoger sus comidas especialmente cuando se encuentra fuera del hogar.
- Debe incorporar, por lo tanto, en sus criterios de decisión los conceptos de una alimentación saludable y la importancia que significa para su salud.
- Los padres deben preocuparse de establecer hábitos familiares consistentes con las recomendaciones. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 54).

#### **12.5 Educación Sexual.**

- Es importante que el niño esté informado y preparado para los cambios puberales. Mas allá del aspecto físico, es necesario crear los espacios de comunicación para que los temas vinculados con la sexualidad y afectividad se planteen sin dificultad.
- El modelo de relación afectiva que viven los padres será un referente para los hijos; por este motivo es recomendable que esta comunicación se dé con naturalidad.
- La expresión de cariño, es una herramienta de comunicación que probablemente el niño recibió y aprendió desde su primera infancia y

éste no es el momento para interrumpirlo. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 54).

## **12.6 Promover el desarrollo de las competencias sociales.**

- El interés de los padres sobre los intereses y actividades de los niños es una base fundamental para situar una relación de cercanía y confianza, que en las etapas que vienen puede ser la principal herramienta de prevención de riesgos y apoyo frente a las dificultades que el niño pueda enfrentar.
- Deben modificarse los límites establecidos para las actividades sociales de acuerdo a la mayor autonomía y responsabilidad que el escolar demuestre. Sin embargo, estos límites y marcos de referencia deben seguir existiendo.
- Es necesario que el escolar adquiera un sentido crítico frente a la amplia gama de estímulos que recibe del entorno, para lo cual conviene estimular la lectura y la discusión de tópicos de interés para él, reconociendo y cuestionando los diferentes puntos de vista posibles. La perspectiva valórica debe iluminar estas discusiones.
- Se debe estimular la perseverancia en la consecución de los objetivos que el escolar se plantee.
- Hay que reconocer sus logros, discutir las razones que explican los fracasos buscando siempre las alternativas de corrección.
- Es preciso recordar que nunca debe ponerse en juego el cariño y confianza hacia el niño.
- Éstos son aspectos que el niño debe considerar asegurados desde sus padres. (Normas de Atención a la Niñez, Pág. 54).

## CAPITULO III

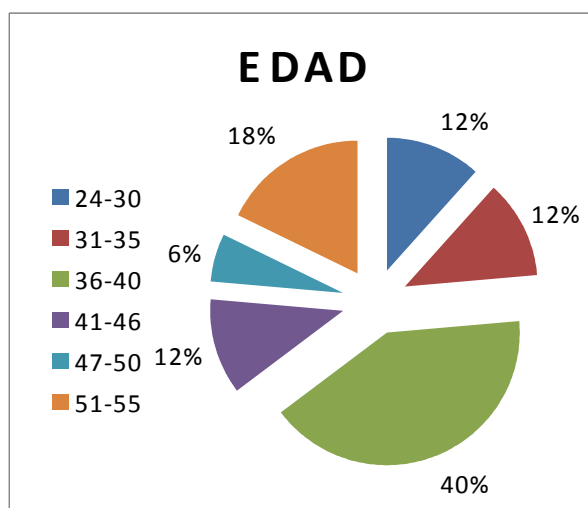
### RESULTADOS: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

#### ANÁLISIS DE LAS ENCUESTAS APLICADAS AL PERSONAL DE SALUD

**TABLA Y GRÁFICO N° 1: EDAD**

EDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	suma	%
24-30	1									1								2	12%
31-35		1															1	2	12%
36-40			1		1	1		1				1			1	1		7	40%
41-46				1			1											2	12%
47-50											1							1	6%
51-55									1				1	1				3	18%
																		17	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL Y MAESTROS  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

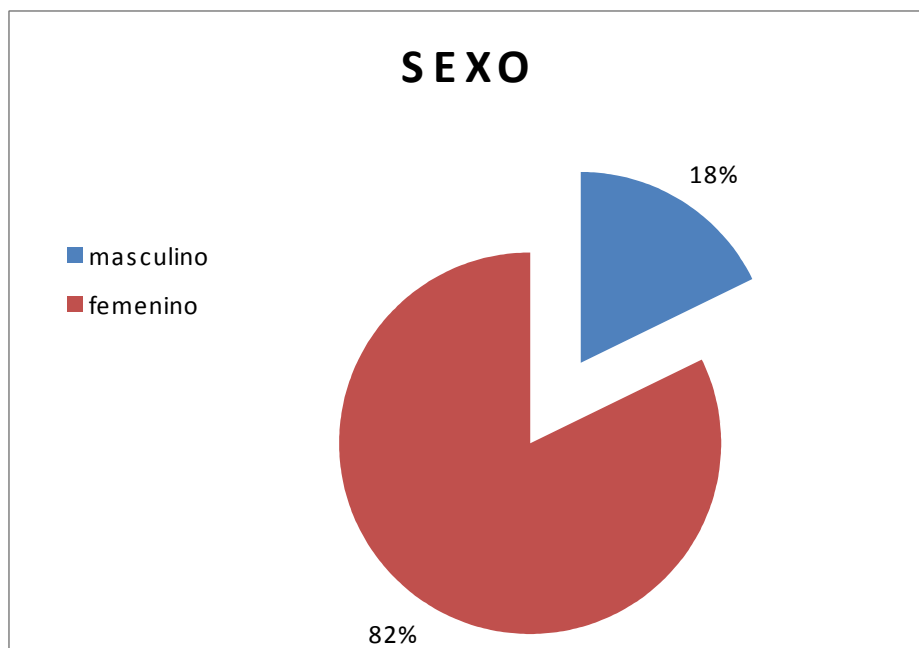


Un 40% están en el rango de 36 – 40 años, un 18% en el rango 51 - 55 años, un 12% en el rango de 31 - 35 años, un 12% en el rango de 41 - 46 años, y un 6% en el rango de 47 - 50 años. Encontramos que el mayor porcentaje de las personas encuestadas se hallan en un rango de edad entre los 36-40 años, los cuales tienen el mayor conocimiento sobre el Programa de Salud Escolar por los años que lo vienen manejando.

## TABLA Y GRÁFICO N° 2: SEXO

Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	suma	%
masculino	1	1			1													3	18%
femenino			1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	82%
																		17	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL Y MAESTROS  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

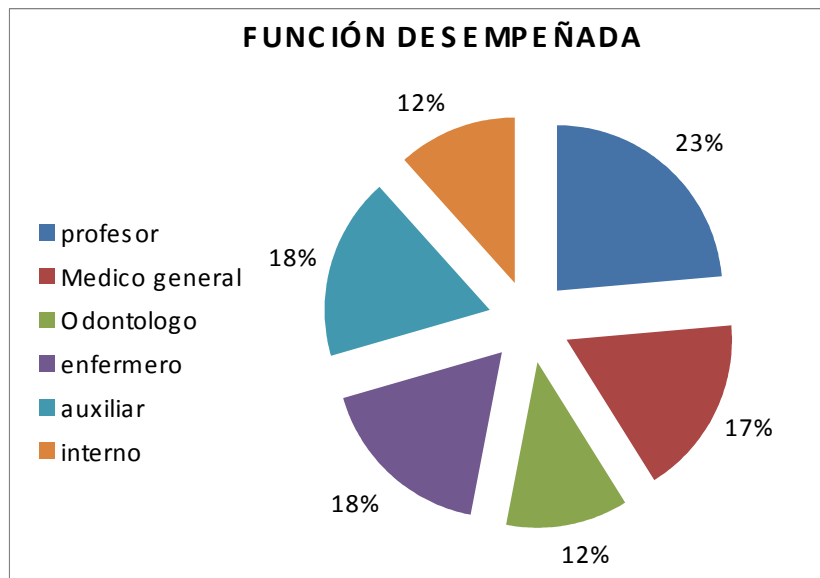


Un 82% de los encuestados corresponde al sexo femenino, y un 18% al sexo masculino, lo que demuestra que el sexo femenino tiene mayor cobertura en los puestos ocupados en las determinadas áreas.

### TABLA Y GRÁFICO Nº 3: FUNCION QUE DESEMPEÑA

cargo que desempeña	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	suma	%
Profesor/ a	1			1	1	1												4	23%
Medico/ a general		1	1			1												3	17%
Odontólogas					1			1										2	12%
Enfermeras															1	1	1	3	18%
Auxiliar												1	1	1				3	18%
Internas									1	1								2	12%
																		17	100%

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL Y MAESTROS  
 AUTORAS: YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

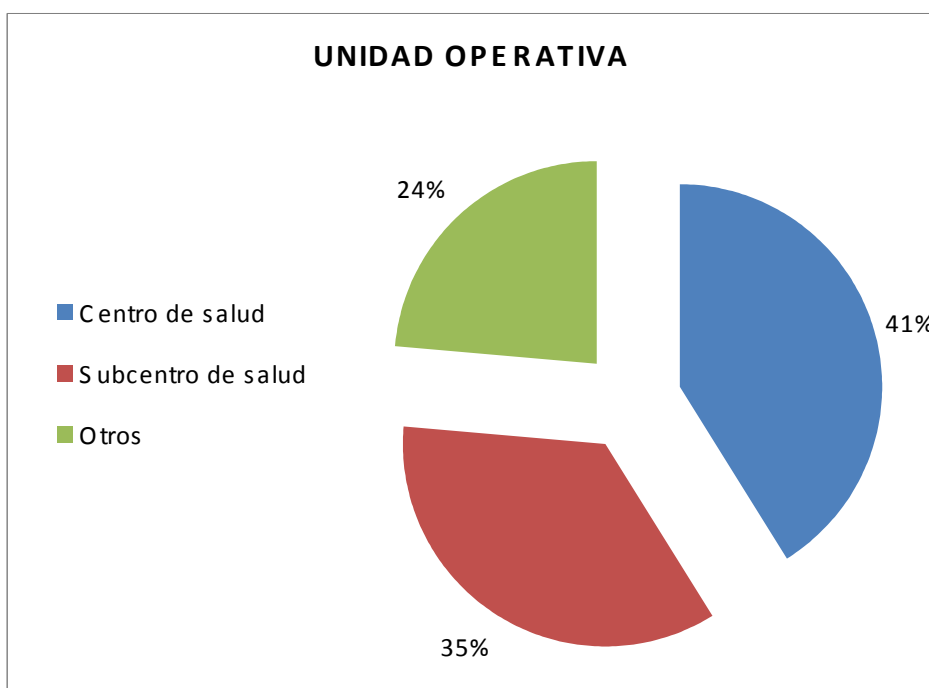


Un 23% de los encuestados son profesores, un 18% son enfermeras, un 18% son auxiliares de enfermería, un 17% ejercen la función de médico/a general, un 12% son odontólogos/ as, y un 12% pertenece a las internas rotativas de enfermería. Según las encuestas aplicadas existen más miembros del equipo de salud mientras que apenas un 23% del 100% pertenecen al magisterio.

## TABLA Y GRÁFICO Nº 4: UNIDAD OPERATIVA DONDE TRABAJA

Unidad operativa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	suma	%
Centro de salud	1	1	1	1					1		1						1	7	41%
Subcentro de salud					1	1	1	1		1			1					6	35%
Otros												1		1	1	1		4	24%
																		17	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL Y MAESTROS  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

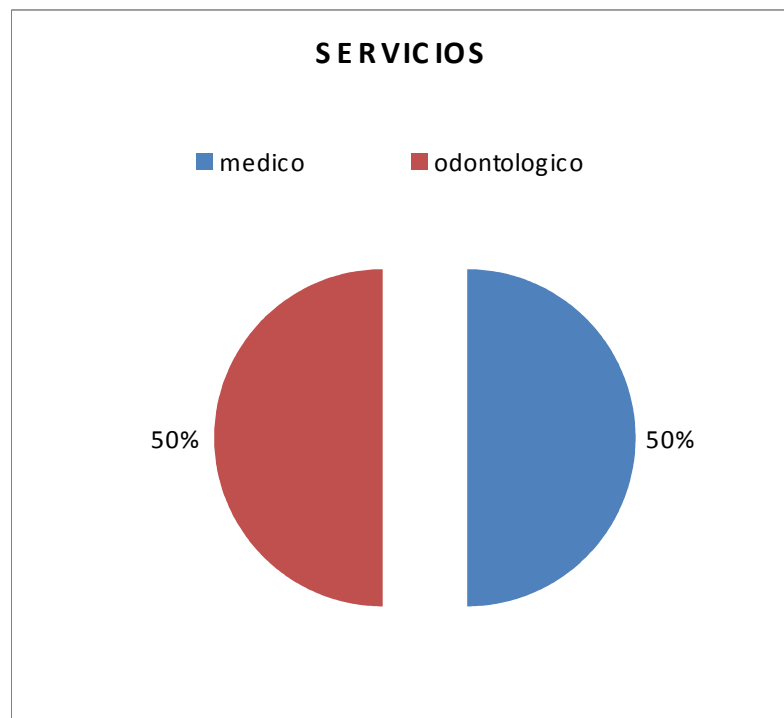


Un 41% laboran en el Centro de Salud, 35% laboran en el Sub - Centro de Salud, y un 24% laboran en otras instituciones, que pueden ser tanto particulares como fiscales.

## TABLA Y GRÁFICO Nº 5: SERVICIOS BRINDADOS POR EL SUBCENTRO

Servicios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	suma	%
Médicos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	50%
odontológicos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	50%
																		34	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL Y MAESTROS  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

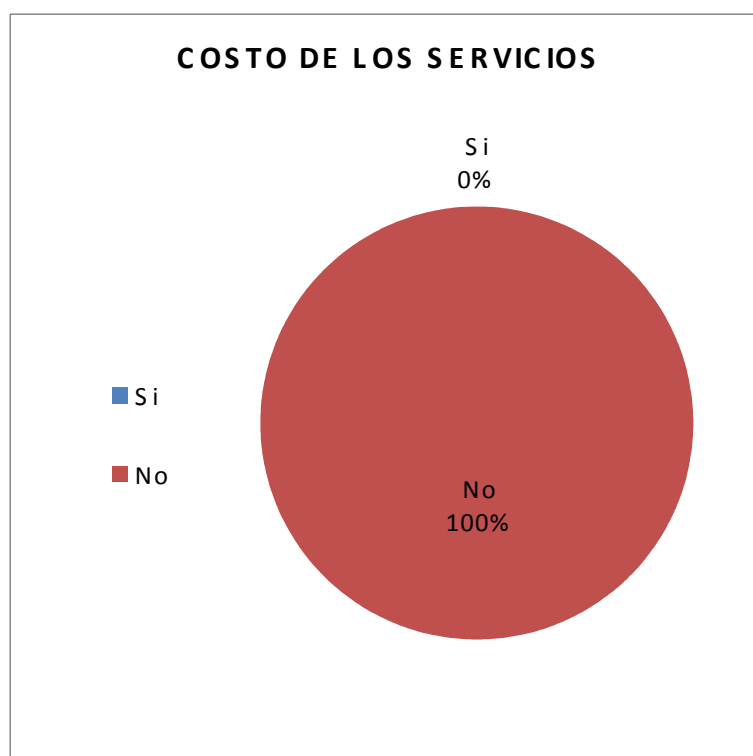


Un 50% de los controles brindados por las Unidades de Salud son chequeos médicos y un 50% son chequeos odontológicos, siendo los dos tipos de controles una complementación en la atención brindada al escolar, los mismos que ayudan a que el escolar tenga una buena salud.

## TABLA Y GRÁFICO Nº 6: COSTO DE LOS SERVICIOS BRINDADOS A LOS ESCOLARES

Costo de los servicios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	suma	%
Si																		0	0%
No	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%
																		17	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL Y MAESTROS  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ



El cien por ciento de los encuestados respondieron que los controles que les fueron brindados a los escolares no tienen ningún costo, lo que hace que los alumnos puedan acceder a estos servicios con mayor facilidad.



## TABLA Y GRÁFICO Nº 7: NÚMERO DE CONTROLES REALIZADOS A LOS ESCOLARES

Número de veces	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	suma	%
Una vez al año	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%
Dos veces al año																		0	0%
Tres veces al año																		0	0%
Mas																		0	0%
																		17	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL Y MAESTROS  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

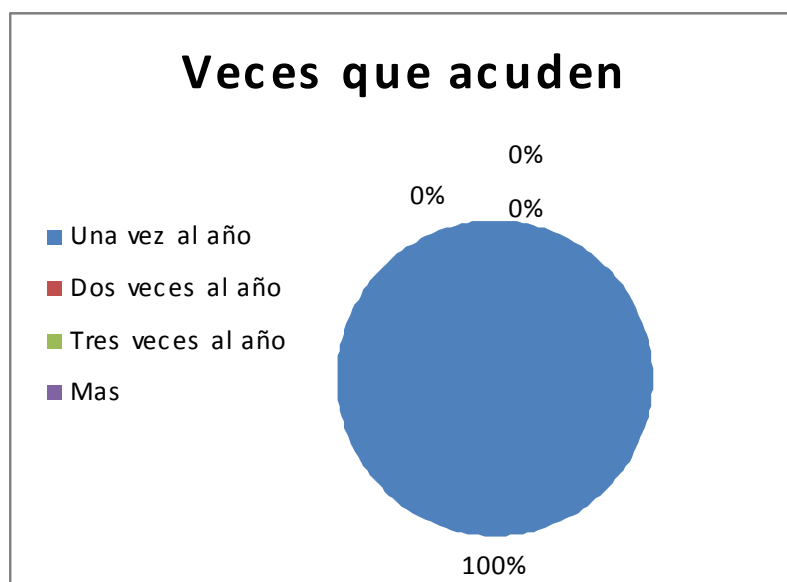


Un 100% de los encuestados afirman que se realizan los controles a los escolares tan solo una vez al año, lo que significa que un 0% se realizan dos, tres o más veces al año. Al realizarse los controles tan solo una vez al año no puede llevarse un control óptimo de los escolares y por ende no puede detectarse alguna enfermedad o darse algún tratamiento a el escolar.

## TABLA Y GRÁFICO N° 8: CONTROLES EN LOS ESTABLECIMIENTOS ESCOLARES

Controles	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Suma	%
Uno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%
Dos																		0	0%
Tres																		0	0%
Mas																		0	0%
																		17	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL Y MAESTROS  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

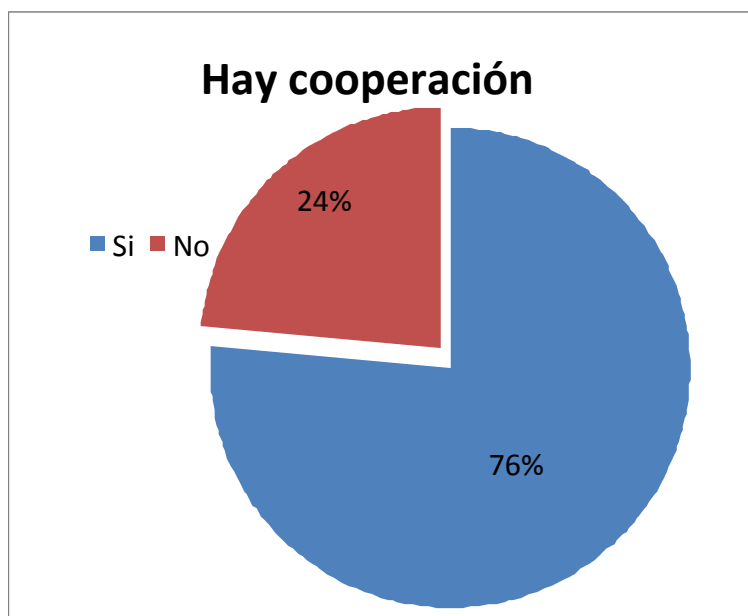


Un 100% de los encuestados afirman que se ha realizado un control en los establecimientos, mientras que un 0% dos, tres o más controles; todos los encuestados afirman que acuden tan solo una vez al año ya sea por falta de tiempo o falta de personal.

## TABLA Y GRÁFICO N° 9: COOPERAN LAS ESCUELAS CON LOS SUBCENTROS DE SALUD

Cooperación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	suma	%
Si	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1				13	76%
No												1			1	1	1	4	24%
																		17	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL Y MAESTROS  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

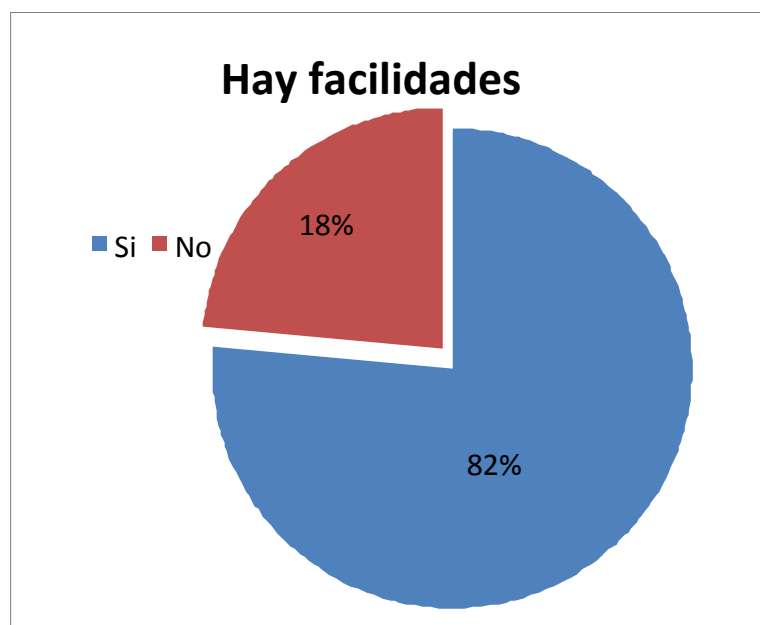


Un 76% afirman que si cooperan con las unidades operativas los establecimientos educativos, ya que se entrega un cronograma de actividades a los docentes y directores de los establecimientos educativos, en el que se acuerdan las fechas determinadas en las que los escolares deben acudir a las unidades de salud y un 24% de los encuestados respondieron que no, debido a que no existe cooperación por parte de las instituciones educativas.

**TABLA Y GRÁFICO Nº 10: FACILIDADES PARA LA EJECUCIÓN  
DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR**

<b>Facilidades</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>suma</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	14	82%
<b>No</b>							1	1						1				3	18%
																		17	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL Y MAESTROS  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

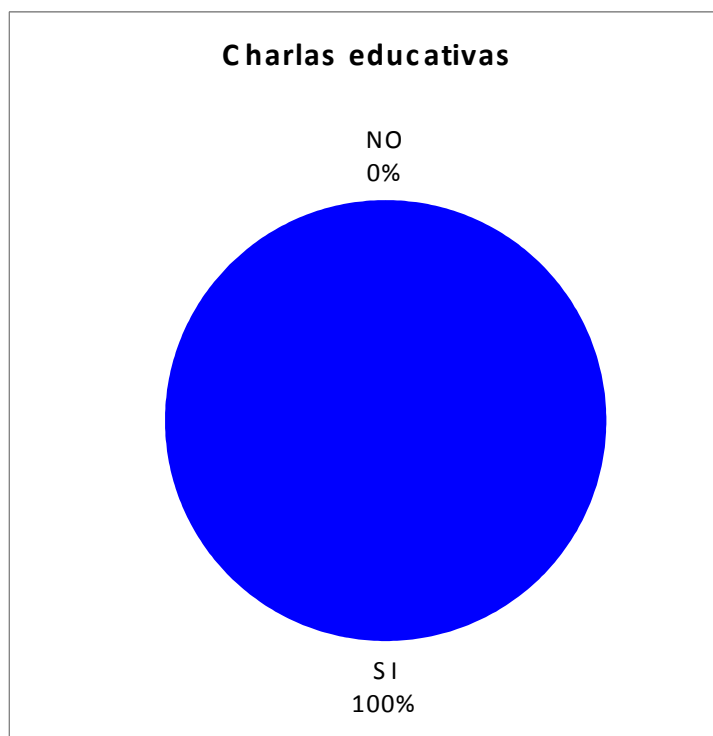


Un 82% expresaron que si existen facilidades para la ejecución del Programa de Salud Escolar, ya que el Ministerio de Salud Pública brinda todo lo necesario para brindar una adecuada atención al escolar, y un 18% dijeron que no.

## TABLA Y GRÁFICO Nº 11: CHARLAS EDUCATIVAS A LOS PADRES DE FAMILIA

Charlas educativas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	Suma	%
SI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17	100%
NO																		0	0%
																		17	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL Y MAESTROS  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ



Un 100% de los encuestados afirman que si se imparten charlas educativas a los padres de familia, con temas de interés y fácil comprensión para ellos en beneficio de sus hijos y de ellos, aunque estas no se dan con tanta frecuencia como se debería.

**TABLA Y GRÁFICO N° 12: ATENCIÓN DE SALUD EN  
PRESENCIA DE LOS PADRES DE FAMILIA**

Atención de salud	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	suma	%
Si	1	1	1	1			1	1					1	1	1	1	1	11	65%
No					1	1					1	1						4	23%
A veces								1		1								2	12%
																		17	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL Y MAESTROS  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

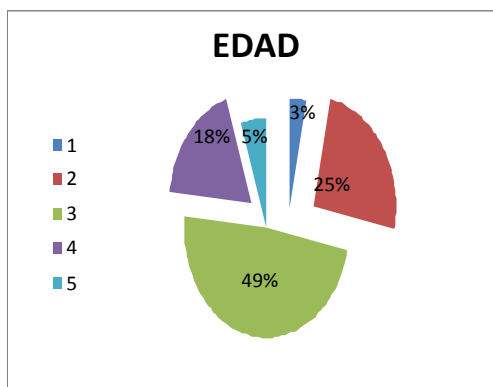


Según los datos obtenidos de los encuestados un 64% de los controles realizados a los escolares han sido en presencia de los padres, un 24% no, y un 12% se ha realizado a veces en presencia de los padres.

## CUADROS ESTADÍSTICOS DEL ESTUDIO A NIVEL DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

### TABLA Y GRÁFICO Nº 1: EDAD DE INFANTES

#### ESCUELA PÚBLICA

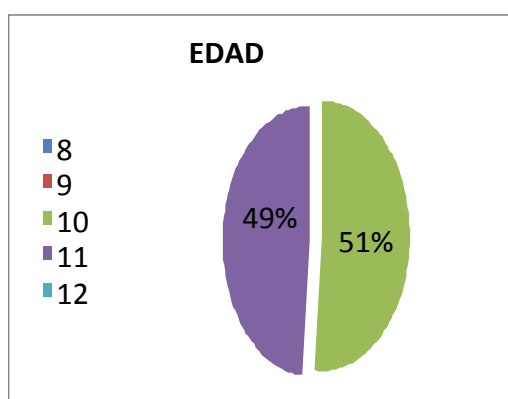


EDAD	total	%
9	2	3%
10	15	25%
11	29	49%
12	11	18%
13	3	5%
	60	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 49% de los niños encuestados de la escuela fiscal tienen 11 años, un 25% tienen 10 años, un 18% tienen 12 años, un 5% tienen 13 años, y un 3% tienen 9 años, es decir todos los escolares se hallan en la etapa de la pubertad.

#### ESCUELA PRIVADA



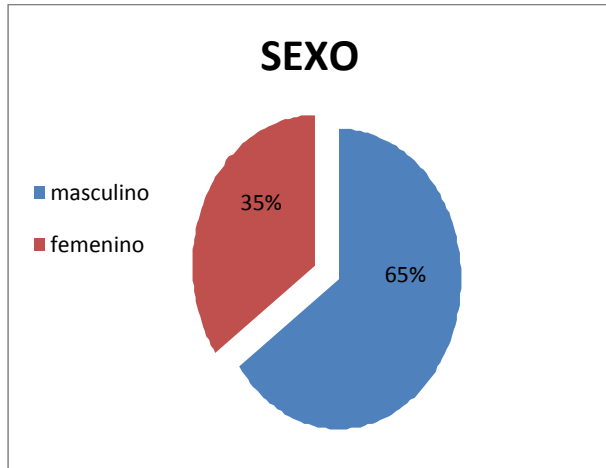
EDAD	Total	%
8	0	0%
9	0	0%
10	37	51%
11	34	49%
12	0	0%
	71	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 51% de los niños de la escuela privada tienen 10 años, y un 49% tienen 11 años, lo que nos da un 0% para las edades de 8,9 y 12 años, es decir que las niñas se hallan en la etapa de la pubertad.

## TABLA Y GRÁFICO N° 2: SEXO

### ESCUELA PÚBLICA



Sexo	suma	%
masculino	39	65%
femenino	21	35%
	60	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 65% de los niños encuestados de la escuela fiscal son de sexo masculino, mientras que apenas el 35% son de sexo femenino.

### ESCUELA PRIVADA



Sexo	total	%
masculino	0	0
femenino	71	100
	71	100

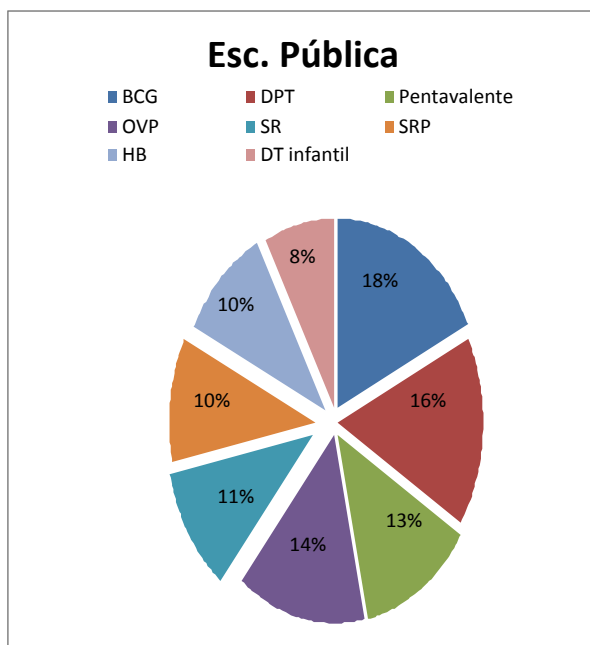
**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 100% de las niñas encuestadas de la escuela privada son mujeres, debido a que se trata de un establecimiento educativo en el que solo estudian niñas.



## TABLA Y GRÁFICO Nº 3: VACUNAS

### ESCUELA PÚBLICA



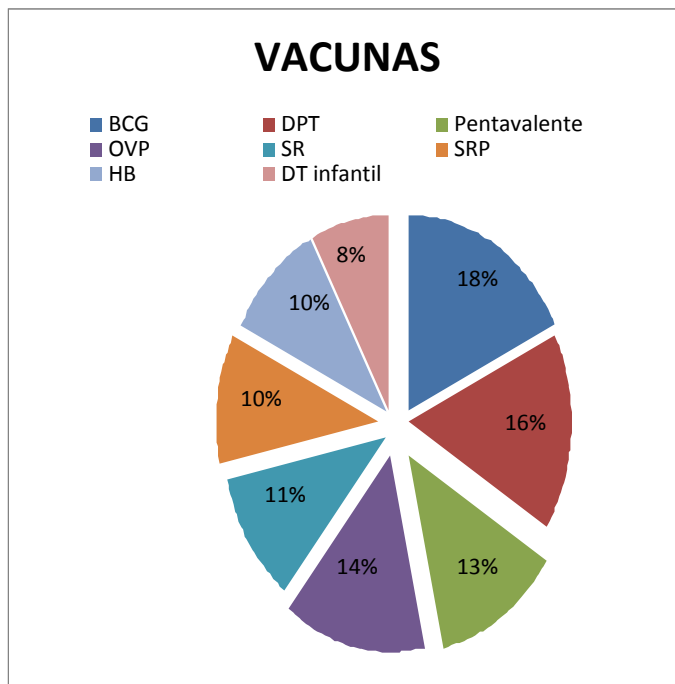
Vacunas	TOTAL	%
<b>BCG</b>	53	18%
<b>DPT</b>	48	16%
<b>Pentavalente</b>	38	13%
<b>OPV</b>	42	14%
<b>SR</b>	32	11%
<b>SRP</b>	31	10%
<b>HB</b>	30	10%
<b>DT infantil</b>	23	8%
	297	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES

**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 18% de los niños de la escuela fiscal dicen que se les administrado BCG, un 16% DPT, un 14% OPV, un 13% Pentavalente, un 11% SR, un 10% SRP, un 10% Hepatitis B, y un 8% DT infantil, por los datos obtenidos podemos apreciar que los niños no conocen con seguridad las vacunas que han recibido, con excepción de la vacuna BCG debido a la cicatriz que esta dejó en su brazo derecho.

## ESCUELA PRIVADA



Vacunas	total	%
<b>BCG</b>	53	18%
<b>DPT</b>	48	16%
<b>Pentavalente</b>	38	13%
<b>OVP</b>	42	14%
<b>SR</b>	32	11%
<b>SRP</b>	31	10%
<b>HB</b>	30	10%
<b>DT infantil</b>	23	8%
	297	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 18% de los niños de la escuela privada dicen que se les administrado BCG, un 16% DPT, un 14% OPV, un 13% Pentavalente, un 11% SR, un 10% SRP, un 10% Hepatitis B, y un 8% DT infantil, por los resultados obtenidos vemos que los niños no conocen con seguridad las vacunas que han recibido, con excepción de la vacuna BCG debido a la cicatriz que esta dejó en su brazo derecho.

## TABLA Y GRÁFICO Nº 4: TE HAN REALIZADO CHEQUEOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS

### ESCUELA PÚBLICA

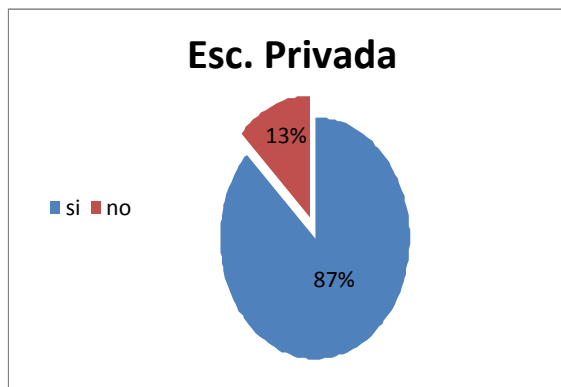


Chequeos	Total	%
si	60	100%
no	0	0%
	60	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 100% de los niños encuestados respondieron que se realizaron chequeos médicos y odontológicos entre los que tenemos las ortodoncias y endodoncias en las diferentes unidades de salud.

### ESCUELA PRIVADA

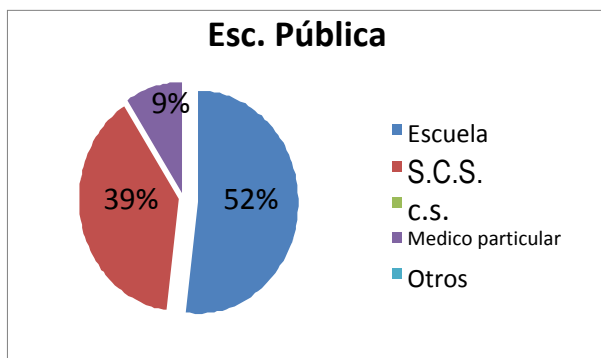


Chequeos	total	%
si	61	87%
no	10	13%
	71	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 87% de las niñas se realizaron chequeos médicos y odontológicos, y un 13% no, ya sea en las unidades de salud o con médicos particulares.

## TABLA Y GRÁFICO Nº 5: DONDE SE HAN REALIZADO ESCUELA PÚBLICA

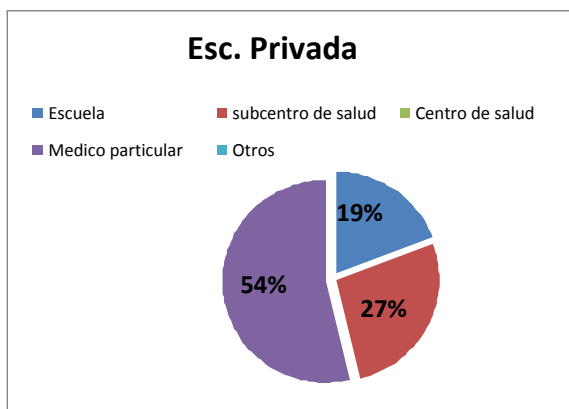


Donde	Total	%
Escuela	30	52%
SCS	23	39%
CS	0	0%
Medico particular	7	9%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 52% se realizan los chequeos en la escuela siendo los servicios brindados por el Programa de Salud Escolar mejor aprovechados por los escolares, un 39% en los subcentros de salud, y un 9% se realizan con un médico particular.

## ESCUELA PRIVADA



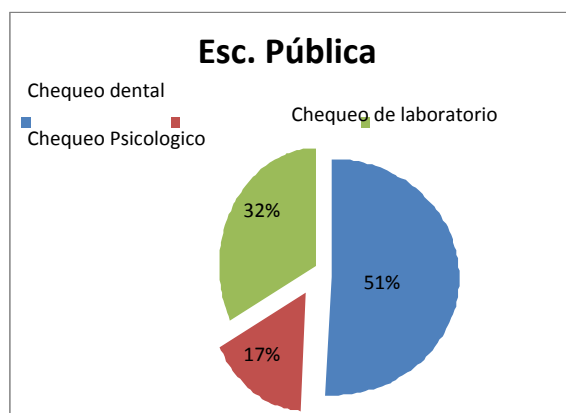
Donde	Total	%
Escuela	16	19%
SCS	20	27%
Centro de salud	0	0%
Medico particular	35	54%
<b>Total</b>	<b>71</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 54% se realizan los chequeos con un médico particular, un 27% en los subcentros de salud, y un 16% se realizan en la escuela, según los datos obtenidos observamos que las escolares deciden conjuntamente con sus padres realizarse los chequeos con médicos particulares

## TABLA Y GRÁFICO N° 6: CONTROLES REALIZADOS

### ESCUELA PÚBLICA



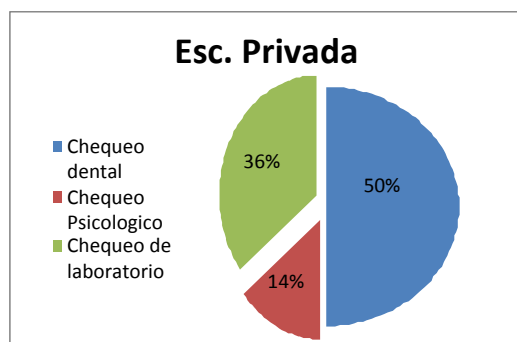
Controles	Total	%
Chequeo dental	30	51%
Chequeo Psicológico	8	17%
Chequeo de laboratorio	22	32%
	60	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES

**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 51% de los chequeos que se han realizado son odontológicos, un 32% son de laboratorio, y un 17% son médicos, siendo el mayor porcentaje ocupado por los controles odontológicos debido a los diversos factores tales como: hábitos alimentarios, hábitos de higiene, otros, por lo que existe mayor demanda del servicio.

### ESCUELA PRIVADA



Controles	Total	%
Chequeo dental	37	50%
Chequeo Psicológico	13	14%
Chequeo de laboratorio	21	36%
	71	100%

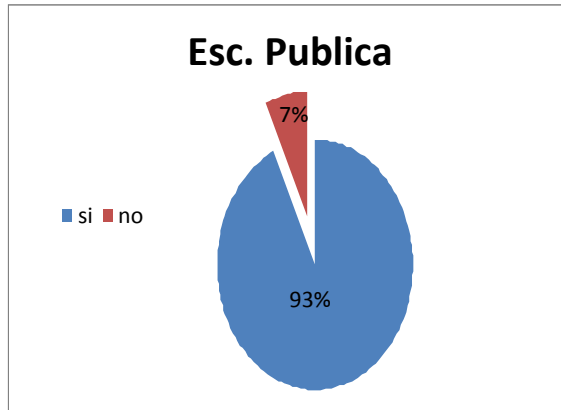
**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES

**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 50% de los chequeos que se han realizado son odontológicos debido a los cambios alimentarios de las niñas, un 36% son de laboratorio, y un 14% son médicos.

## TABLA Y GRÁFICO Nº 7: HAN RECIBIDO MEDICACIÓN ANTIPARASITARIA

### ESCUELA PÚBLICA

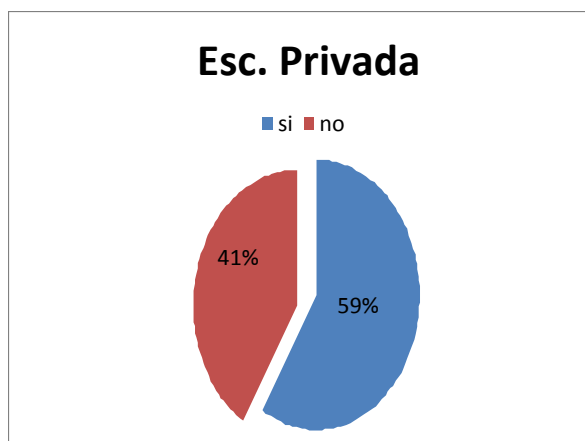


Te entregaron	Total	%
si	51	93%
no	9	7%
	60	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 93% si recibieron medicación antiparasitaria a través de las campañas antiparasitarias brindadas por el Ministerio de Salud Pública, y apenas un 7% no la recibieron.

### ESCUELA PRIVADA



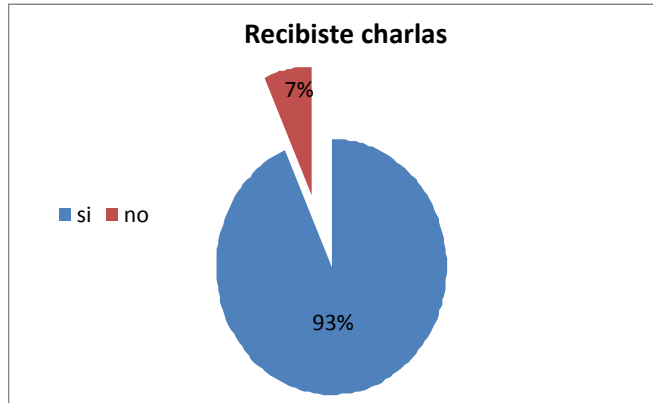
Te entregaron medicación	Total	%
Si	42	59%
No	29	41%
	71	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 59% si recibieron medicación antiparasitaria por medio de las campañas antiparasitarias brindadas por el Ministerio de Salud Pública, mientras que un 41% no la recibieron.

## TABLA Y GRÁFICO Nº 8: HAN RECIBIDO CHARLAS EDUCATIVAS

### ESCUELA PÚBLICA

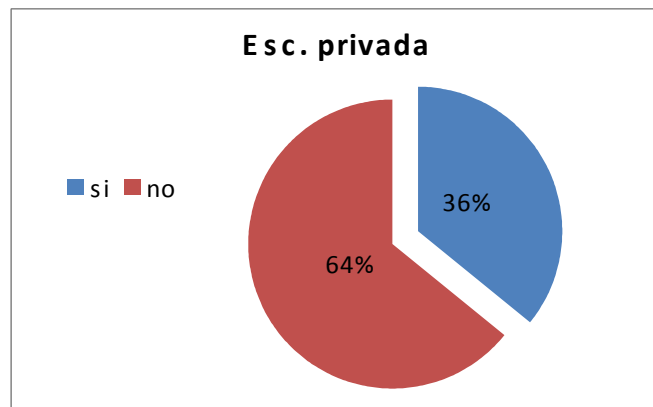


Charlas Educativas	Total	%
si	50	93%
no	10	7%
	60	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 93% si recibieron charlas educativas por parte de las unidades de salud, y apenas un 7% no las recibieron por la inasistencia de los escolares a los establecimientos educativos.

### ESCUELA PRIVADA



Charlas Educativas	Total	%
si	25	36%
no	46	64%
	71	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 64% no recibieron charlas educativas, mientras que un 36% si las recibieron.

## TABLA Y GRÁFICO Nº 9: NÚMERO DE VECES QUE HAN RECIBIDO CHARLAS

### ESCUELA PÚBLICA

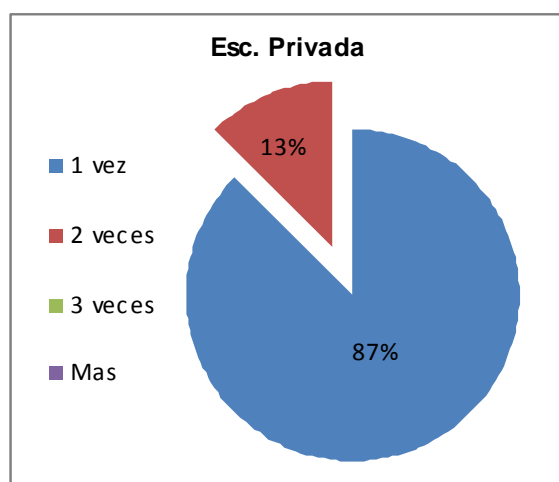


Cuántas veces	Total	%
<b>1 vez</b>	51	94%
<b>2 veces</b>	6	4%
<b>3 veces</b>	3	2%
<b>Más</b>	0	0%
	60	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 94% recibieron charlas educativas por una ocasión, un 4% recibieron por dos veces, y un 2% por tres veces, el porcentaje más alto las recibió solo una vez lo cual no es suficiente.

### ESCUELA PRIVADA



Cuántas veces	Total	%
<b>1 vez</b>	51	87%
<b>2 veces</b>	3	13%
<b>3 veces</b>	0	0%
<b>Más</b>	0	0%
	71	100%

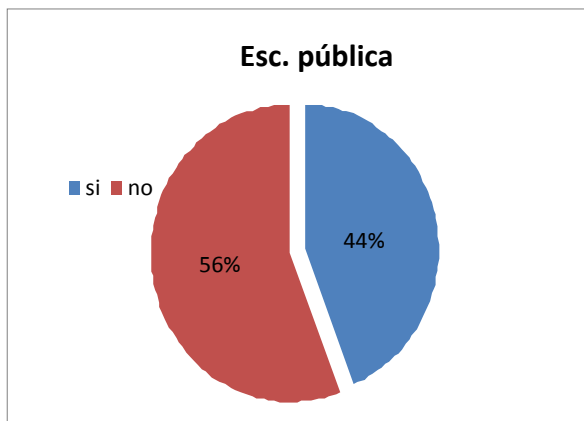
**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 87% recibieron charlas educativas por una ocasión, mientras que un 13% recibieron por dos veces.



## TABLA Y GRÁFICO N° 10: EL PERSONAL DE SALUD ACUDE A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS

### ESCUELA PÚBLICA

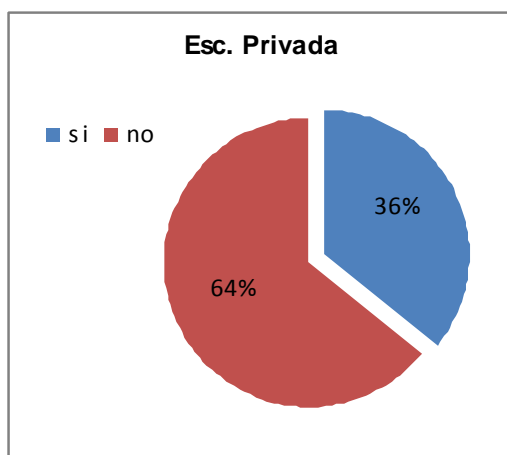


El personal de salud	Total	%
si	26	44%
no	34	56%
	60	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 56% manifestaron que el personal de salud no acude a los establecimientos educativos, y un 44% dijeron que si han acudido.

### ESCUELA PRIVADA



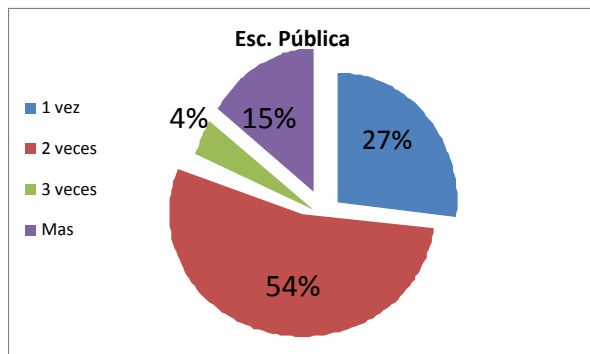
El personal de salud	Total	%
Si	25	36%
No	45	64%
	71	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 64% manifestaron que el personal de salud no acude a los establecimientos educativos, y un 36% dijeron que si han acudido, siendo los resultados similares a los obtenidos en la escuela fiscal.

**TABLA Y GRÁFICO Nº 11: NÚMERO DE VECES QUE EL PERSONAL DE SALUD ACUDE A LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS**

**ESCUELA PÚBLICA**

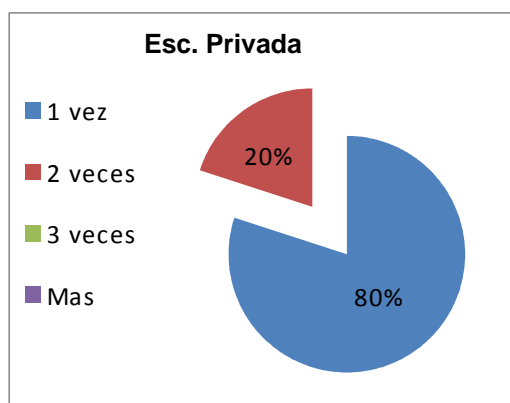


Cuántas veces	Total	%
<b>1 vez</b>	16	27%
<b>2 veces</b>	28	54%
<b>3 veces</b>	6	4%
<b>Mas</b>	10	15%
	60	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 54% manifestaron que el personal de salud acude a los establecimientos educativos por una ocasión lo cual no es suficiente para llevar un control exhaustivo de los ámbitos dentro de la institución educativa, tales como: hábitos saludables alimentarios y el desarrollo con su entorno, un 15% por más de dos veces, y un 4% por tres veces.

**ESCUELA PRIVADA**



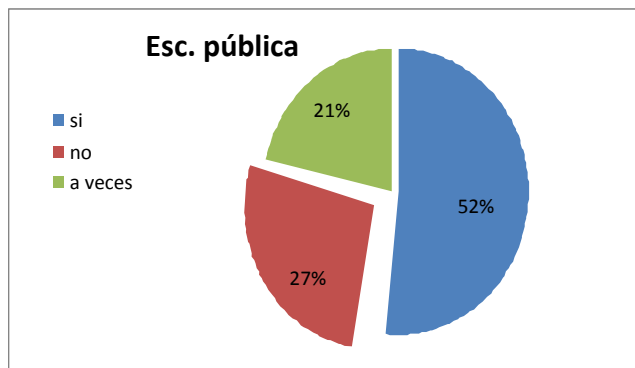
Cuántas veces	Total	%
<b>1 vez</b>	20	80%
<b>2 veces</b>	5	20%
<b>3 veces</b>	0	0%
<b>Mas</b>	0	0%
	71	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 80% de las escolares manifestaron que el personal de salud acude a los establecimientos educativos por una ocasión, y un 20% dijeron que han acudido por dos ocasiones, datos que coinciden con la escuela fiscal.

## TABLA Y GRÁFICO Nº 12: LOS CHEQUEOS SE REALIZAN FRENTE A LOS PADRES DE FAMILIA

### ESCUELA PÚBLICA

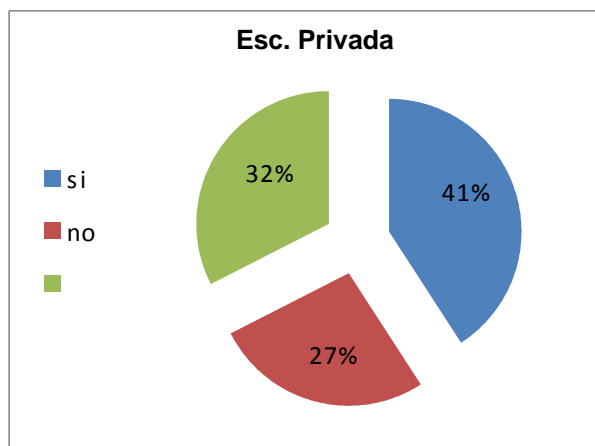


Atención de salud	Total	%
si	40	52%
no	11	27%
a veces	9	21%
	60	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 52% manifestaron que cuando recibieron atención de salud sus padres si estuvieron presentes lo cual es muy importante ya que los padres estarán al tanto del estado de salud de sus hijos, un 27% dijeron que no, y un 21% dijeron que a veces si estuvieron sus padres presentes.

### ESCUELA PRIVADA



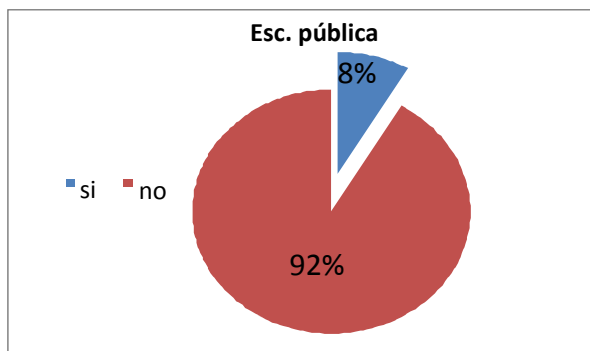
Atención de salud	Total	%
Si	29	41%
No	19	27%
A veces	23	32%
	71	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 41% manifestaron que cuando recibieron atención de salud sus padres si estuvieron presentes, un 32% dijeron que a veces si estuvieron sus padres presentes, y un 27% sus padres no estuvieron presentes.

## TABLA Y GRÁFICO N° 13: LOS PADRES HAN RECIBIDO CHARLAS

### ESCUELA PÚBLICA

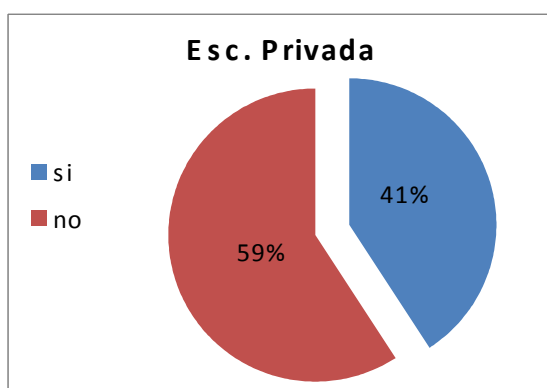


Han recibido charlas	Total	%
<b>Si</b>	6	8%
<b>No</b>	54	92%
	60	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 92% manifestaron que sus padres no recibieron las charlas educativas lo cual es una debilidad del Programa de Salud Escolar ya que los padres necesitan ser educados en salud, para que apliquen o repliquen esto en sus hijos; y apenas un 8% dijeron que sus padres si las recibieron.

### ESCUELA PRIVADA



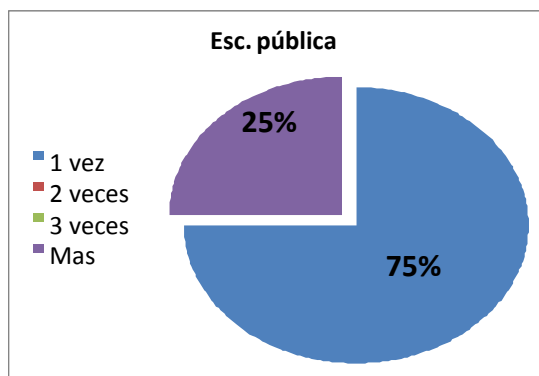
Han recibido charlas	Total	%
<b>Si</b>	29	41%
<b>No</b>	42	59%
	71	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 59% manifestaron que sus padres no recibieron charlas educativas, y un 41% dijeron que sus padres si las recibieron, en relación a la escuela fiscal los padre si son educados en temas relacionados con la salud.

## TABLA Y GRÁFICO N° 14: NÚMERO DE CHARLAS RECIBIDAS POR LOS PADRES

### ESCUELA PÚBLICA

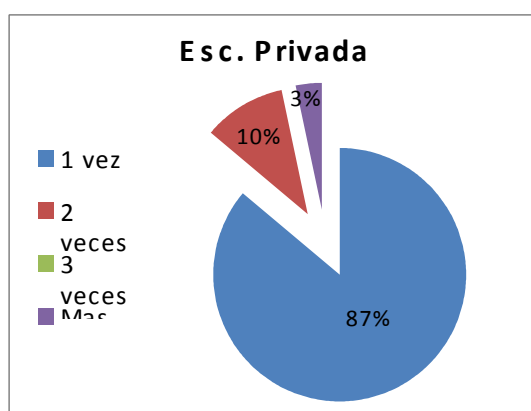


Cuántas veces	Total	%
1 vez	42	75%
2 veces	0	0%
3 veces	0	0%
Mas	18	25%
	60	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 75% manifestaron que sus padres recibieron charlas educativas por una ocasión lo que no es suficiente para llenar los vacíos en temas relacionados con salud que tienen los padres de familia, y un 25% dijeron que sus padres las recibieron por más veces.

### ESCUELA PRIVADA



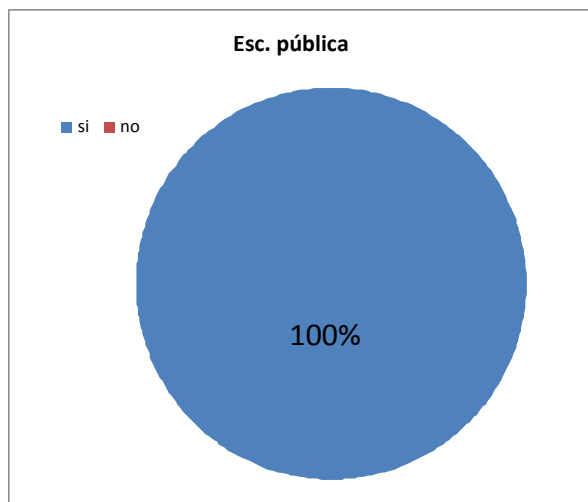
Cuántas veces	Total	%
1 vez	56	87%
2 veces	9	10%
3 veces	0	0%
Mas	6	3%
	71	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 87% manifestaron que sus padres recibieron charlas educativas por una ocasión, un 10% por dos ocasiones, y un 3% dijeron que sus padres las recibieron por más veces.

**TABLA Y GRÁFICO Nº 15: HAN RECIBIDO ALIMENTO DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR**

**ESCUELA PÚBLICA**

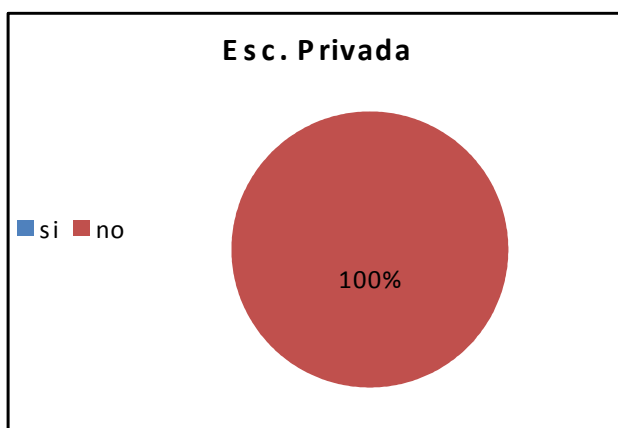


Recibiste alimento	Total	%
Si	60	100%
No	0	0%
	60	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 100% manifestaron que si recibieron alimentación por parte del programa de salud escolar lo cual limita un poco la alimentación chatarra que expenden en los bares escolares.

**ESCUELA PRIVADA**



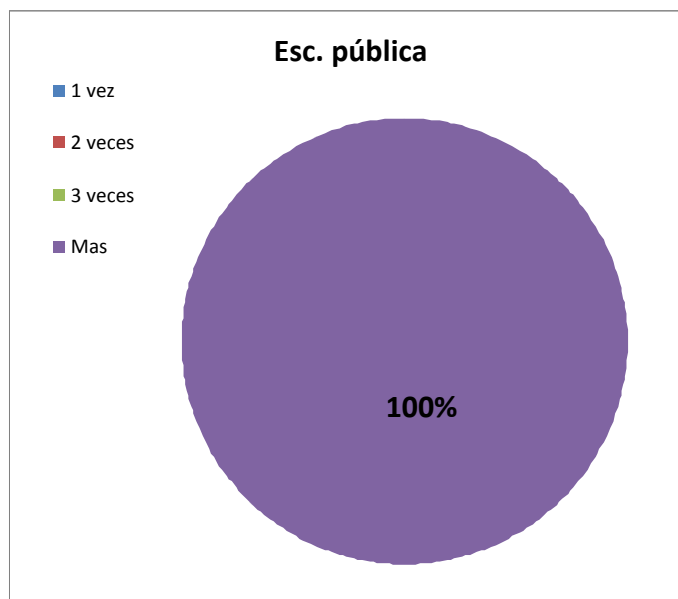
Recibiste alimento	Total	%
Si	0	0%
No	71	100%
	71	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 100% manifestaron que no recibieron alimento por parte del programa de salud escolar, en ninguna ocasión.

**TABLA Y GRÁFICO N° 16: NÚMERO DE VECES QUE HAN  
RECIBIDO ALIMENTO DEL PROGRAMA DE SALUD  
ESCOLAR**

**ESCUELA PÚBLICA**



Cuantas veces	Total	%
1 vez	0	0%
2 veces	0	0%
3 veces	0	0%
Mas	60	100%
	60	100%

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ESTUDIANTES  
**AUTORAS:** YOLANDA VEGA Y ANGELA RAMIREZ

Un 100% manifestaron que recibieron alimento por parte del programa de salud escolar por más de una, dos o tres ocasiones.

## **CAPITULO IV**

### **4.1 CONCLUSIONES**

- A través de la investigación realizada hemos concluido que el Programa de Salud Escolar se aplica tanto en la escuela fiscal Alejandro Pasquel Monge como en la escuela fiscal Sagrado Corazón de Jesús siendo de gran beneficio y satisfacción tanto como para los alumnos, padres y profesores.
- Los niños de los séptimos años de básicas de ambas escuelas reciben similares beneficios como parte del Programa de Salud Escolar entre estos los chequeos médicos, exámenes de laboratorio, control odontológico, psicológicos y programa ampliado de inmunizaciones aunque estos se hacen dos o tres veces al año lo cual no cubre los requerimientos de los alumnos ya que es muy necesario que los niños sean valorado su estado de salud tanto físico como psicológico al menos dos veces cada trimestre.
- Existe una buena coordinación entre las unidades de salud encargadas de llevar a cabo este programa con dichas escuelas ya que cuentan con un cronograma de trabajo para coordinar la atención de salud hacia los escolares con fechas ya predispuestas lo cual facilita la atención de los escolares.
- Existían muchos vacíos o inquietudes en temas relacionados con salud por parte de los alumnos de los séptimos años de básica, profesores y padres de familia los cuales fueron resueltos a través de la educación en salud.



## 5.1 RECOMENDACIONES

- Es necesario que los profesores se involucren en el seguimiento y evolución del programa de salud escolar para esto es necesario ejecutar talleres de capacitación sobre el manejo y en que consiste este programa para que así puedan exigir los derechos en salud de sus alumnos/ as.
- Es importante comprometer la participación de los padres de familia mediante talleres, conferencias y diálogos personales sobre su responsabilidad frente al desarrollo intelectual, psíquico, nutricional e inmunizaciones de sus hijos/ as ya que las atenciones que brindas a través del programa de salud escolar es solo una parte y ellos deberían poner la otra a través del cuidado que le brinden a sus hijos/ as.
- El Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Provincial e Salud y Dirección Provincial de Educación deben coordinar acciones para mejorar la atención de los escolares en el Programa de Salud Escolar para que estos sean a intervalos más seguidos es decir al menos dos veces por trimestre tanto en las escuelas públicas como privadas.
- El equipo de salud encargado de llevar a cabo el Programa de Salud Escolar con dichas escuelas debe responsabilizarse a dar charlas educativas en temas relevantes en salud de acuerdo a los grupos que se dirigirán.